

دكتور ناجى محمد هلال

اقرأ

إدمان المخدرات

رؤية علمية واجتماعية

سلسلة ثقافية شهرية
تصدر عن دار المعارف



اقرا

سلسلة ثقافية شهرية
تصدر عن دار المعارف

[٦٤٦]

رئيس التحرير: **رجب البنا**

تصميم الغلاف : محمد أبو طالب

دكتور ناجي محمد هلال

إيمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية



دار المعارف

إن الذين عنوا بإنشاء هذه السلسلة ونشرها ، لم يفكروا إلا فى شىء واحد ، هو نشر الثقافة من حيث هى ثقافة ، لا يريدون إلا أن يقرأ أبناء الشعوب العربية . وأن ينتفعوا ، وأن تدعوهم هذه القراءة إلى الاستزادة من الثقافة ، والطموح إلى حياة عقلية أرقى وأخصب من الحياة العقلية التى نعيشها .

طه حسين

مقدمة

تعود مشكلة تعاطى المخدرات إلى فجر الحياة الاجتماعية الإنسانية، إلا أنها فى كل الأحوال كانت مشكلة محصورة فى نطاق محدود، ومن السهل السيطرة عليها من خلال ما يطرح من حلول.

أما الآن فمن الملاحظ أن مشكلة تعاطى المخدرات تعتبر سمة من سمات هذا العصر ومن أخطر المشكلات الاجتماعية التى تجتاح أغلب مجتمعات العالم بصفة عامة ومجتمعنا العربى بصفة خاصة ومجتمعنا المصرى على الأخص.

ولعل من أهم المؤشرات التى تعكس لنا مدى خطورة هذه المشكلة ما يلى :

● تكتسب هذه المشكلة طابعا عالميا واسع النطاق، فأخطارها لا تهدد المجتمع العربى فحسب وإنما تهدد أيضا الكثير من المجتمعات سواء المتقدمة أو النامية.

● تشيع المشكلة فى مختلف الطبقات الاجتماعية، فمن المتعاطين من ينتمون إلى أسر ذات مستويات اقتصادية واجتماعية مرتفعة ومنهم أيضا من ينتمون إلى مستويات اقتصادية واجتماعية منخفضة ومتوسطة.

● تهدد هذه المشكلة الأفراد في مختلف مراحلهم العمرية، غير أنها أكثر شيوعاً لدى قطاعات الشباب وهم ذخيرة المجتمع وعدته للمستقبل.

● تزايد الإقبال في السنوات الأخيرة على تعاطي مواد مخدرة أشد خطورة مقارنة بالمواد التي كانت منتشرة فيما قبل، حيث شهدت الثمانينات ظهور الهيروين والكوكايين وانتشارهما على نطاق واسع.

● تقترب مشكلة تعاطي المخدرات بوقوع العديد من المشكلات والأمراض الاجتماعية الأخرى ومنها على سبيل المثال تدهور الصحة الجسمية والنفسية وسوء التوافق الاجتماعي وتفاقم السلوك الإجرامي مما يهدد سلامة المجتمع وأمنه.

● تتكلف الدول مئات المليارات سواء بسبب المخدرات والاتجار فيها أو بسبب ما يُنفق في سبيل إعداد الخطط والحملات التي تستهدف مكافحة مهربي المخدرات وموزعيها وعلاج المدمنين ورعايتهم وتأهيلهم وكان من الأجدى أن توجه هذه الموارد إلى برامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

والواقع إنه إذا كانت كل هذه المخاطر الناجمة عن تعاطي المخدرات قد جسدت خطورة هذه المشكلة ودفعت في نفس الوقت العديد من المتخصصين إلى الاهتمام بها، إلا أنه من الملاحظ أن هذا الاهتمام يكاد ينحصر في النظرة الطبية والنفسية والأمنية. أما التفسير الاجتماعي لهذه المشكلة فهو محدود للغاية، فضلاً عن أنه يستند إلى النظريات الغربية في

التحليل متجاهلاً في ذلك خصوصية مجتمعنا العربي كما لم يتخذ من سياقه الاجتماعي والثقافي إطاراً مرجعياً في التحليل.

لذلك جاءت هذه الدراسة كمحاولة متواضعة للتغلب على هذا القصور من جانب والإسهام في تشكيل رأي عام مستنير حول هذا الموضوع لدى الشباب العربي من جانب آخر مندفعين في سبيل تحقيق ذلك من واقع إحساس عميق بمسئولية الأمانة العلمية.. وبدافع من الانتماء القومي والوطني.

دكتور / ناجي محمد هلال

مدرس علم الاجتماع

بجامعة قناة السويس

تمهيد .

يتعاطى أخلب المدمنين المخدرات بحثا عن المتعة واللذة أو أملا فى التخفيف من الضغوط والتوترات التى يتعرضون لها فى حياتهم أو على الأقل تحقيق الهروب المؤقت من مشاكلهم.

ولقد كانت مشكلة تعاطى المخدرات معروفة دائما فى كثير من المجتمعات ومنذ فترات زمنية بعيدة. ولقد أخذت هذه المشكلة تتراوح بين الاحتدام والخفوت وظلت تتغير فى طبيعتها. ولكنها دأبت على البقاء فى إطار معين لا تتعداه.

إلا أن العقود الأخيرة شهدت تفاقما لمشكلة المخدرات. فمن الملاحظ أن أعداد المدمنين فى تزايد مستمر فى مختلف مناطق العالم. بحيث يمكن القول أن هذه الزيادة العالمية تشكل نوعا من الانفجار الهائل. كما تغيرت الصورة بسرعة مذهلة. فبعد أن كان الإدمان فى القرن التاسع عشر وبداية هذا القرن قاصرا على الشرائح الاجتماعية وسكان المناطق المتخلفة والمجرمين. أصبح الإدمان منتشرا فى كافة الشرائح الاجتماعية والمهنية المختلفة.

ومما يعكس خطورة مشكلة إدمان المخدرات بشكل أكثر وضوحا. ما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية عديدة، تعوق تقدم المجتمع. كانتشار الجريمة والزنى واللواط. وكافة الممارسات الجنسية من الاعتداء على المحارم من الأمهات والأخوات وما يصحب ذلك من تفكك للبناء الاجتماعى. فضلا عن انتشار الأمراض المزمنة والأوبئة وموجات القلق

والاكتئاب والانتحار على نطاق واسع . أضف إلى ذلك ضعف الإنتاجية
وهدر موارد المجتمع .

ويعتبر التفجر المفاجئ في تعاطي الهيرويين وزيادة أعداد متعاطية في
معظم أجزاء العالم مسئولاً إلى حد كبير عن ظهور هذه المجموعة الضخمة
والمدمرة من المشكلات الاجتماعية والصحية . حيث أنه في رأى العلماء
والمختصين من أخطر أنواع المخدرات وأكثرها تدميراً .

والواقع أن الدول العربية على وجه الخصوص ، ومع ما شهدته من
تحولات سياسية واقتصادية واجتماعية هامة في الآونة الأخيرة ، تعتبر
من أكثر مناطق العالم التي تعاني من تزايد أعداد مدمني الهيرويين ، وإذا
لم تكن لدينا إحصاءات رسمية دقيقة متاحة تعكس حجم انتشار ظاهرة
تعاطي الهيرويين في الدول العربية . إلا أن هناك دراسة أجراها المكتب
العربي لشئون المخدرات وشاركت فيها ثلاثة عشر دولة عربية عن مدى
خطورة كل نوع من أنواع المخدرات في كل دولة عربية على حدة ، تبين
أن الهيرويين يأتي في المرتبة الأولى للبحرين ، والثانية بالنسبة لتونس
والثالثة للسعودية والرابعة لقطر ومصر ، والخامسة بالنسبة للمغرب . ويرى
البعض أن وراء ذلك مخططات أجنبية وعلى رأسها إسرائيل ، وذلك
بهدف تخريب المنطقة اجتماعيا وأخلاقيا واقتصاديا .

أهمية الدراسة :

لما كانت الدراسة الراهنة تركز على دراسة ظاهرة إدمان الهيرويين
فإنه يمكن تحديد أهميتها من خلال الاعتبارات الآتية :

١ - أن معظم الدراسات التي حاولت دراسة وتحليل ظاهرة إدمان الهيرويين دراسات غربية تعكس أحوال الإنسان الغربى فى ظل ظروف معينة . ومن ثم فإن استخلاصاتها يمكن تعميمها على الإنسان الغربى . فى حين أن مجتمعاتنا العربية لها خصوصية تميزها . وبالتالى فإننا بحاجة إلى دراسات تستند إلى الأصول المنهجية التى تساعدنا فى تحليل وتفسير مشكلة إدمان الهيرويين فى ضوء ظروف ومعطيات مجتمعنا العربى .

٢ - ندرة الدراسات المهمة بعلاقة تعاطى المخدرات - ومن بينها الهيرويين - بطبيعة السياق الاجتماعى والثقافى . وحتى القليل من الدراسات التى أجريت فى هذا الشأن لا تسلم من عيوب منهجية تقلل من درجة الثقة فيما تنتهى إليه من نتائج .

٣ - إن الهيرويين من أكثر أنواع المخدرات إحداثا للإدمان . حيث تكفى حقنتان أو ثلاث بشكل متتالى لإدخال متعاطية إلى عالم الإدمان ، وذلك لأنه يصل إلى الحاجز الدموى الدماغى بسهولة وسرعة شديدة . مما يؤدى إلى تغيير الوظائف الحيوية للمخ ويخضعها لتأثيره المدمر . فضلا عن إحداثه للمتعاظمى نوعا من الاعتماد النفسى والجسمى أضف إلى ذلك أن المشكلات الصحية والاجتماعية المقتربة بتعاطيه ، تفوق المشكلات المقتربة بتعاطى أى نوع آخر من أنواع المخدرات .

٤ - تشير بعض التقارير والإحصاءات المتاحة . وكذلك ما ينشر فى الصحف ووسائل الإعلام ، فضلا عما لاحظته الباحث سواء فى المجتمع السعودى أو المجتمع المصرى ومراكز علاج الإدمان بهما - خاصة وأن

الباحث كان يعمل لمدة عامين كمستئول عن قسم الخدمة الاجتماعية بمستشفى الأمل بجده - أن الهيرويين من أكثر أنواع المخدرات التي ينتشر تعاطيها في الآونة الأخيرة بصورة ملموسة نسبيا.

هـ - هذا بالإضافة إلى الأهمية المجتمعية التي يمكن أن تتضح في إمكان الاسترشاد بما جاء في الدراسة الراهنة لرسم سياسات ووضع برامج وقائية وعلاجية للتغلب على مشكلة إدمان الهيرويين والحد من انتشارها.

أهداف الدراسة:

في ضوء تلك الأهمية تسعى الدراسة الراهنة إلى تحقيق هدف أساسي عامًا يتمثل في الآتي:

● الكشف عن أوجه التشابه والاختلاف فيما يتعلق بظاهرة إدمان الهيرويين في كل من المجتمع السعودي والمجتمع المصري وذلك لتعميق فهمنا للظاهرة من أجل علاجها وقبل ذلك الوقاية منها.
وينبثق عن هذا الهدف الأساسي أهداف فرعية أهمها:

١ - التعرف على الخصائص الاجتماعية لمدمني الهيرويين في مجتمعي الدراسة «السعودي والمصري».

٢ - الكشف عن أكثر المتغيرات الاجتماعية ارتباطا بإدمان الهيرويين في مجتمعي الدراسة.

٣ - الكشف عن طبيعة السياق الاجتماعي الذي يحدث فيه إدمان الهيرويين في مجتمعي الدراسة.

٤ - تحديد نمط وطبيعة سلوكيات تعاطي الهيرويين فى مجتمعى الدراسة. هى إذن دراسة وصفية استطلاعية تهدف إلى تحديد أهم ملامح ظاهرة إدمان الهيرويين فى المجتمع السعودى والمصرى، سواء من حيث الخصائص الاجتماعية للمدمنين وطبيعة ونمط تعاطي الهيرويين، فضلاً عن أنها دراسة تحليلية تحاول تفسير هذه الظاهرة والكشف عن العوامل الاجتماعية التى تدفع إلى إدمان هذا المخدر.

الإطار التصورى للدراسة:

باعتبار إن إدمان الهيرويين أحد صور السلوك الاجتماعى المنحرف. فإنه يمكن القول أن الدراسة الراهنة ستنتقل فى دراسة هذه الظاهرة من تراث علم اجتماع الانحراف. ومما يجدر الإشارة إليه أن الانحراف كظاهرة اجتماعية، كانت محور اهتمام اتجاهات نظرية عديدة لعل أهمها:

١ - اتجاه اللامعيارية Anomie.

٢ - اتجاه الثقافة الفرعية Subculture.

٣ - اتجاه رد الفعل الاجتماعى Social reaction.

٤ - اتجاه التفاعلية الرمزية Symbolic inter actionism.

وفيما يتعلق بالاتجاه الأول - اللامعيارية - فى تفسير الانحراف. فلقد ارتبط استخدام اللامعيارية فى تفسير الظواهر الاجتماعية «دور كايم». وفى رأيه أن الانحراف وانعدام المعايير ينبجم عن أى خلل فى

التوازن سواء كان هذا الخلل مؤديا إلى نتائج إيجابية أو نتائج سلبية، فأي تغيرات مفاجئة في النظام الاجتماعي، تؤدي إلى حالة من اللامعيارية أو التفكك الاجتماعي فمثلا الكساد الاقتصادي أو الرخاء الاقتصادي حالتان تمثلان تغيرا مفاجئا في النظام الاجتماعي يترتب عليه درجة من اللامعيارية والانحراف.

وإذا كان «دور كايم» قد فسر الانحراف في ضوء ما يشهده النظام الاجتماعي من تغيرات مفاجئة، فإن «روبرت ميرتون» طور فكرة اللامعيارية وربط الانحراف بالقصور الذي يعترى البناء الاجتماعي. ففي رأيه أن البناء الاجتماعي يمارس ضغوطا على بعض الأفراد تدفعهم إلى الانحراف. وذلك بسبب تأكيده على نفس الأهداف للجميع، ولكن في نفس الوقت يحرم البعض من الوسائل الشرعية لتحقيق هذه الأهداف. وبذلك يأتي السلوك المنحرف كانعكاس لظاهرة الانفصام بين الأهداف والوسائل في البناء الاجتماعي.

وأما الاتجاه الثاني - الثقافة الفرعية - فيعزى الانحراف إلى انتشار أنماط السلوك المنحرف في بعض الثقافات الفرعية داخل المجتمع، ومن ثم يأتي الانحراف نتيجة تعرض بعض الأفراد لهذه الثقافة وما تنطوي عليه من أنماط سلوكية منحرفة.

ويأتي بعد ذلك الاتجاه الثالث - رد الفعل الاجتماعي - حيث يرى أن الانحراف يأتي بسبب تطبيق المجتمع للقواعد والجزاءات على أولئك الذين يخرجون عن الموافقات الاجتماعية، فالمرضى العقلي لا يكتسب هذه الصفة؛ إلا إذا أقر الطبيب النفسي أنه كذلك، والمنحرف

لا يوصف بهذا اللقب إلا إذا نعته المجتمع بذلك أو أقرت المحكمة أنه مدان، وبذلك يكون المنحرف هو أحد الأشخاص الذين تطبق عليهم هذه الصفة، والسلوك الانحرافي هو السلوك الذي يرتكبه هؤلاء الأفراد.

وأخيرا يأتي اتجاه التفاعلية الرمزية، الذي يرد الانحراف إلى سوء عملية التنشئة الاجتماعية نتيجة غياب أو فشل الجماعات الأولية في أداء دورها في حياة الفرد. والواقع أنه إذا كان كل مدخل من هذه المداخل قد قدم منظورا مفيدا أسهم في تحليل وتفسير السلوك المنحرف، إلا أنه يمكن القول إن أكثر هذه الاتجاهات شمولاً وعمقا في التحليل هو اللامعيارية، وذلك مقارنة بالاتجاهات الأخرى التي تنقسم بنظرتها الجزئية الضيقة في التفسير. ولذلك فإن الدراسة الراهنة في معالجتها لإدمان الهيرويين في مجتمعي الدراسة ستنتقل من اتجاه اللامعيارية للاعتبارات الآتية:

١ - إن اللامعيارية هي أكثر الاتجاهات المفسرة للانحراف اتساما بالشمول النسبي حيث أنها تفسر الانحراف في إطار البناء الاجتماعي كله وما يشهده من تغيرات. ومما لا شك فيه أنه لا يمكن دراسة أي ظاهرة اجتماعية دون النظر إلى البناء الاجتماعي ككيان ديناميكي. فظاهرة إدمان الهيرويين والكشف عن أكثر المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بها من الصعب تناولها بمعزل عن البناء الاجتماعي في مجتمعي الدراسة.

٢ - تقدم اللامعيارية نموذجا تفسيريا للسلوك المنحرف داخل العديد من السياقات الاجتماعية والثقافية المختلفة في حين أن الاتجاهات الأخرى تفسر الانحراف في إطار محدود كجماعة معينة أو ثقافة معينة.

٣ - تكشف اللامعيارية عن كافة صور الانحراف التي تنتشر داخل البناء الاجتماعي ككل . في حين أن الاتجاهات الأخرى تكشف عن صور محدودة للانحراف وفي إطار سياقات اجتماعية محدودة أو معينة.

٤ - تتسم اللامعيارية بقدرتها على الكشف عن مدى ارتباط الانحراف بكافة التغيرات الاجتماعية السريعة التي تحدث في البناء الاجتماعي ، وهذه نقطة هامة ترتبط بمجتمعي الدراسة ، فالمجتمع السعودي شهد طفرة بترولية مفاجئة اقترن بها تغيرات اجتماعية وثقافية عديدة ، وكذلك تحول المجتمع المصري من التوجه الاشتراكي إلى الاقتصاد الحر والارتباط بالرأسمالية بشكل سريع ومفاجئ.

تساؤلات الدراسة :

تسعى الدراسة الراهنة في ضوء هذا التصور النظري إلى الإجابة على تساولين رئيسيين ينبثق عن كل منهما تساؤلات فرعية :

● التساؤل الأول :

ما هي أكثر المتغيرات الاجتماعية ارتباطا بإدمان الهيرويين في مجتمعي الدراسة؟

وينبثق عن هذا التساؤل عدد من الأسئلة الفرعية هي :

١ - هل يتأثر إدمان الهيرويين بطبيعة وظروف البيئة الأسرية التي ينحدر منها المدمن؟

٢ - هل يرتبط إدمان الهيرويين بنمط معين من العلاقات والأوضاع الاجتماعية؟

٣ - هل هناك علاقة بين إدمان الهيرويين وطبيعة الأوضاع الاقتصادية والسكنية؟

٤ - هل هناك ارتباطا بين إدمان الهيرويين وضعف ممارسة الهوايات والأنشطة الاجتماعية؟

● التساؤل الثانى :

ما هى أهم السلوكيات التى ترتبط بتعاطى الهيرويين فى مجتمعى الدراسة وينبثق عن هذا التساؤل المحورى الثانى مجموعة من الأسئلة الفرعية هى :

١ - ما هى مدة تعاطى الهيرويين وعدد مرات تعاطيه لدى المدمنين فى مجتمعى الدراسة؟

٢ - ما هى الطريقة الأكثر شيوعا لتعاطى الهيرويين فى مجتمعى الدراسة؟

٣ - ما هى أكثر الأماكن المفضلة التى يتم فيها تعاطى الهيرويين لدى المدمنين فى مجتمعى الدراسة؟

٤ - هل يتعاطى المدمنون الهيرويين على انفراد أم فى جماعة؟

٥ - هل سبق لمدمنى الهيروين تعاطى مخدرات قبل الهيرويين فى مجتمعى الدراسة؟

٦ - هل هناك ارتباط بين إدمان الهيرويين وارتكاب الجريمة ومخالفة القانون؟

المفاهيم الأساسية للدراسة :

تنطوي الدراسة الراهنة على ثلاثة مفاهيم أساسية هي :

١ - الإدمان :

اختلفت تعريفات الإدمان على المخدرات حسب نظرة الباحثين لأسباب المشكلة . فهناك تعريفات تركز في مضمونها على العوامل الفسيولوجية والسيكولوجية وأخرى وصفية تستخدم التأثيرات الاجتماعية إطارا مرجعيا لها وثالثة تجمع بين المحاولتين السابقتين . ومن أهم هذه التعريفات . إن الإدمان شكل من أشكال تدمير الذات يلجأ إليه المدمن للوقاية من تدمير أكبر شأنا في حياته مشتقا من عناصر عدوانية يثيرها الإحباط . كما يستخلص شافيتز وزملاؤه . من دراساتهم أن الإدمان اضطراب سلوكي مزمن يظهره الاهتمام المسبق بالمخدر . مما يؤدي إلى ضرر صحي وجسمي وعقلي . في حين يرى آخرون أن الإدمان سلوك هروبي وعملية توافقية فاشلة وله دوافع نفسية تدفع المدمن إلى تلمس التخدير والبهجة حتى تقف حائلا بينه وبين همومه ومنغصاته ، ثم بعد ذلك تطورت هذه التعريفات وأخذت تتشكل في صياغتها باصطلاحات اجتماعية .

إلا أنه حسما لهذه الاختلافات جاءت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٥٠ بتعريف للإدمان . يقول أنه حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تكرار تعاطي مخدر أو عقار طبيعي أو مصنع .

ومن أهم خصائص الإدمان استنادا لهذا التعريف ما يأتي :

١ - رغبة غالبة وحاجة قهرية للاستمرار في تعاطي العقار والحصول عليه بأية طريقة.

٢ - ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة من العقار.

٣ - اعتماد نفسي وجسمي بوجه عام على آثار العقار.

٤ - تأثير ضار ومؤذ للفرد والمجتمع.

إلا أنه في عام ١٩٦٤ دعت المنظمة إلى ضرورة التمييز بين ظاهرة الاعتياد بالنسبة للمواد المسببة للإدمان، وذلك لأن طبيعة الاعتياد على تعاطي مادة مخدرة معينة تختلف عن طبيعة الاعتياد على مادة أخرى. نظرا لاختلاف الخصائص التي تتضمنها كل مادة سواء من حيث درجة تخديرها وطبيعتها المنبهة أو المسكنة أو الآثار المترتبة على استعمالها. ولهذا يلاحظ أنه منذ عام ١٩٧٧ بدأ يقل استخدام مصطلح الإدمان Addiction والاعتياد Habituation وأصبح المصطلح الشائع هو سوء استخدام العقار Substance Abuse ومن مضامين المصطلح الجديد مايلي :

١ - العقار عبارة عن أية مادة يؤدي تعاطيها إلى تغير بعض أو كل وظائف الكائن الحي.

٢ - سوء استعمال العقار هو عبارة عن مغالاة مؤقتة أو مزمنة في تعاطي عقار أو أكثر وتتعارض مع ما هو مقبول طبييا.

٣ - الاعتماد على عقار أو أكثر من عقار، هو عبارة عن حالة نفسية وأحيانا جسمية تنجم عن تفاعل بين الكائن الحي والعقار وتتسم بأنماط

سلوك واستجابات تشمل دائما ميلا قاهرا لتعاطي العقار باستمرار أو في فترات منتظمة من أجل تأثيراته النفسية المضادة لآلام الحرمان منه.

واستنادا إلى ذلك. وكما جاء في نشرة عام ١٩٨٨ لشعبة الصحة العقلية التابعة لمنظمة الصحة العالمية. فإنه يوجد نوعين من الاعتماد هما الاعتماد النفسي والاعتماد الجسدى. ويقصد بهما:

١ - الاعتماد النفسى :

وهو حالة تتسم باستحواذ العقار على انفعالات وتفكير المتعاطى ، مما يؤدي إلى فقدان السيطرة على الذات. بحيث يصبح العقار وتأثيره والبحث عنه والاشتياق الدائم إليه هدفه الأساسى والمسيطر على جميع عملياته العقلية، ويعتبر الاشتياق للمخدر من أهم الأعراض الانسحابية النفسية. إذا ما تم الانقطاع أو التوقف عن تعاطي العقار. ويعتقد البعض أنه العامل الأساسى للاستمرار فى التعاطى. ومن الأعراض النفسية الأخرى المترتبة عن الانقطاع - وإن كانت ليست بنفس القوة - اضطراب النوم والأرق. والاعتماد النفسى قد لا يكون مصحوبا بأى اعتماد جسدى فى بعض العقاقير كالحشيش والإمفيتامين. بحيث أن الشخص لو ترك هذا العقار لا تظهر عليه آثار بدنية حادة كالإسهال والصرع.

٢ - الاعتماد الجسدى :

وهو يشير إلى تكيف الجسم فسيولوجيا على الاستخدام المزمّن للعقار أو بمعنى آخر هو حالة يتعود فيها الجسم أو ينضبط على وجود العقار مع

ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة. ولهذا إذا ما تم الانقطاع أو التوقف عن تعاطي العقار تظهر مجموعة من الأعراض نتيجة هذا الانقطاع بشكل سريع وتتطور نحو الشدة. وبصفة عامة هناك مؤشران أساسيان للاعتماد الجسدى هما:

(أ) الأعراض الانسحابية:

وهى تشكل مظهرا للأعراض الفسيولوجية إذا ما تم التوقف عن تعاطي العقار بشكل مفاجئ. وترتبط هذه الظاهرة بصورة أوضح بالمورفين والهيريويين وبعض العقاقير التى تبطئ نشاط الجهاز العصبى المركزى. وتظهر أعراض الامتناع أو سحب العقار بعد بضع ساعات من التوقف عن آخر جرعة تناولها المتعاطى، ومن أهمها نزول سائل من الأنف والعينين، وارتجاف فى الجفون وحركات عضلية اهتزازية غير إرادية وتعرق وارتفاع فى درجة الحرارة وضغط الدم، ونزوع إلى التقيؤ وضعف مقدار الماء فى الجسم. وحين تكون الأعراض شديدة. فمن المرجح أن تشكل خطرا على حياة المدمن.

(ب) الاحتمال:

وهو يعنى حاجة المتعاطى إلى زيادة كمية أكبر من العقار المسبب للإدمان بشكل متصاعد. ليحقق نفس الأثر الذى كان يحصل عليه من قبل. وتحدث هذه الظاهرة نظرا لأن الجسم يقوم بتدمير هذا العقار بسرعة كبيرة بسبب نشاط كبير للإنزيمات المحطمة لهذا العقار بالكبد. أضف إلى ذلك أيضا أن خلايا الجهاز العصبى تتعود على هذه الكمية من

العقار. مما يؤدي إلى ضعف تفاعل الأنسجة معه. فأصبح لا يؤثر فيها التأثير السابق.

مما سبق يتضح أن تعاطي المواد المخدرة يختلف من مخدر لآخر تبعاً للخصائص التي تترتب عليه والتي تقوم على ظواهر أساسية هي الاعتماد النفسي والاعتماد الجسدي والاحتمال. فهذه الظواهر الثلاث هي المحك الأساسي في تحديد درجة التعاطي ومعنى الإدمان، بحيث لا نستطيع الحكم على المتعاطي بأنه مدمن. إلا إذا توفرت فيه تلك الظواهر مجتمعة. فالفرق بين التعاطي والإدمان. أن التعاطي لا يعنى الالتزام بكميات أو مدد معينة يتم فيها استخدام المخدر، وإن كان هو المدخل الرئيسي للإدمان الذي يفرض في فترة معينة نوعاً من الحاجة إلى استخدام المخدر بنسب متزايدة، وبشكل معتاد ليتحول التعاطي إلى إدمان مستمر.

التعريف الإجرائي للإدمان:

الإدمان هو استخدام المخدر باستمرار بنسب متصاعدة وبشكل معتاد، ولا يمكن الاستغناء عنه لأنه أحدث لدى المتعاطي نوعاً من الارتباط النفسي والجسدي به.

٢ - المدمن:

المدمن هو الشخص الذي يستخدم مخدر أو عقار معين بنسب متزايدة وبشكل منتظم. ولا يستطيع أن يعيش إلا وهو تحت تأثير المخدر وإذا ما توقف عن تعاطي هذا المخدر أو العقار يشعر بأعراض نفسية وجسمية

مقلقة ومؤلمة تدفعه إلى السلوك الإدمانى والاستمرار فى التعاطى . وفى النهاية يتدهور هذا المدمن عضويا ونفسيا .

والمدمن أيضا غالبا ما يكون شخص لديه باستمرار أعراض القلق والتوتر قبل الإدمان . وحين يندفع بتأثير الإدمان إلى السعى وراء المخدر قد يأتى ببعض أنماط السلوك اللااجتماعى .

ويقسم أغلب المتخصصين متعاطى ومدمنى المخدرات والعقاقير الذين يسيئون استخدامها إلى ثلاثة أنماط هى :

١ - المتعاطى المجرب ، وهو الشخص الذى يتناول المادة المخدرة أو العقار على سبيل التجريب مرة واحدة أو حتى أكثر من مرة ، ولكنه لا يواصل تناولها وهو لا يختلف كثيرا عن الفرد الممتنع عن تعاطى المواد المخدرة فيما يتعلق بالمتغيرات النفسية والاجتماعية .

٢ - المتعاطى العارض - وهو الشخص الذى يستعمل المادة المخدرة على سبيل الترويح واللهو من حين لآخر فى المناسبات الاجتماعية .

٣ - المدمن أو المتعاطى القهرى - وهو الذى يستعمل المادة المخدرة بصفة منتظمة ويعتمد عليها بدنيا ونفسيا باستمرار وبشكل قهرى ، وغالبا ما يرتبط الاعتماد البدنى بتعاطى مشتقات الأفيون ، ويوصف المتعاطون القهريون فى رأى البعض بأنهم غير ناضجين ويعانون من أمراض نفسية مختلفة وبدرجات متباينة ويرفضون مواجهة مشكلاتهم أو السعى إلى حلها كغيرهم من الناس . وبأنهم لديهم اختلال عقلى واضطراب فى شخصياتهم ، فى حين أن البعض الآخر يعتبرهم أشخاص منحرفين .

التعريف الإجرائي للمدمن :

المدمن هو الشخص الذى يستخدم مخدر الهيرويين بصفة منتظمة وبشكل قهرى . بحيث إذا ما توقف عن تعاطيه لسبب ما . يشعر بأعراض نفسية وجسمية مؤلمة .

٣ - المخدر :

المخدر فى اللغة اسم فاعل من الفعل خدر . ويدور لفظ الخدر حول معانى الضعف والكسل والفتور أو الستر . وإذا ما نظرنا إلى هذه المعانى نجد أنها تنطبق على الشخص المخدر . حيث يبدأ التأثير عنده بالفتور فى أطرافه وتكاسل عند القيام بأعماله ثم يعتري عقله الظلمة التى تعوقه عن معرفة حقائق الأشياء .

أما مصطلح المخدرات فى الشرع فيقصد بها المرققات وهى كل ما غيب العقل والحواس دون أن يعقب ذلك نشوة وسرور . فى حين أنه إذا ما صاحب ذلك نشوة وسرور فهو المسكر .

أما فى مجال العلوم الطبية والدوائية . فإن لفظ مخدر يستخدم بصورة محدودة حيث لا يشمل سوى الأفيون ومشتقاته فقط وهى من المواد المثبطة للجهاز العصبى .

فى حين أن اسم المخدرات لدى أجهزة الأمن والقانون والإعلام يطلق على مجموعة من المواد التى تسبب الإدمان ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها . إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك . فضلا عن ذلك فهى مجموعة متباينة من المواد التى تختلف فى

تأثيراتها الدوائية والنفسية والجسدية. ومن أمثلة ذلك الأفيون ومشتقاته ويقصد بها في الطب والصيدلة لفظ مخدرات. وكذلك المنومات والمهدئات التي تبطل الجهاز العصبي كالكحول والباربيتورات. كما تطلق أيضا على مجموعة واسعة من العقاقير المنبهة كالكوكايين ونبات القات والأمفيتامينات وكذلك تشمل عقاقير الهلوسة والحشيش.

ولعل ذلك يعكس مدى الخلط الذي تقع فيه أجهزة القانون والإعلام وغيرها حيث يستخدم لفظ المخدرات بطريقة فضفاضة، يشمل مجموعة كبيرة من العقاقير، التي يختلف تأثيرها ويتباين مفعولها من عقار لآخر. ومن مجموعة عقاقير لأخرى، بل أنها أيضا قد تختلف في اعتبارها مخالفة للقانون. فهناك بعض البلاد تعتبر هذه المواد قانونية مثال ذلك القات في اليمن. حيث يعتبر مادة شعبية اجتماعية كما لا يوضع في قائمة المخدرات في معظم الدول الغربية لعدم وجوده لديها، كذلك ما يدخل ضمن قائمة العقاقير المؤدية للإدمان أو سوء الاستخدام في المجال الطبي، قد لا يدخل دائرة القانون كمزيل البوية والبنزين. وهكذا يتضح مما سبق أن التعريف اللغوي والطبي للفظ مخدرات يتطابقان، في حين يختلفان مع التعريف القانوني أو الشائع للمصطلح. حيث يجعل رجال القانون والجمهور لفظ مخدرات. يتضمن مواد منبهة، والمنبه على نقيض المخدر من ناحية اللغة ومن ناحية المفعول والتأثير الدوائي أيضا. ولهذا اتجه البعض إلى أن يستبدل هذا التعبير الشائع لدى الجمهور ورجال القانون بمصطلح سوء استخدام العقاقير. فضلا عن ذلك ونتيجة هذا التضارب رأت منظمة الصحة العالمية عدم استخدام لفظ المخدرات بهذا

المعنى الشمولى. ففي عام ١٩٦٩م عرفت المخدر بأنه كل مادة تدخل جسم الكائن الحى وتعمل على تعطيل واحدة أو أكثر من وظائفه. وهذا ما حددته أيضا الاتفاقية الدولية عام ١٩٧١.

التعريف الإجرائى للمخدر:

هو مخدر الهيرويين الذى يؤثر بدخوله جسم الإنسان على وظيفة أو أكثر من وظائفه بشكل سلبى. فضلا عما يحدثه من خلل فى كيمياء الجسم.

مناهج وأدوات الدراسة:

استندت الدراسة الراهنة إلى مجموعة المناهج والأدوات التى تتلاءم مع طبيعة الموضوع وأهدافه وتساؤلاته وتتمثل فى الآتى:

١ - المناهج:

(أ) منهج المسح الاجتماعى بالعينة - ومن خلاله سيتم التعرف على الخصائص الاجتماعية لمدمنى الهيرويين وأهم المتغيرات الاجتماعية الفاعلة فى دخول مدمنى هذا المخدر فى دائرة إدمانه.

(ب) المنهج المقارن ومن خلاله سيتم مقارنة ظاهرة إدمان الهيرويين فى المجتمع السعودى والمجتمع المصرى سواء من حيث خصائص المدمنين أو العوامل الاجتماعية الدافعة للتعاطى أو نمط وطبيعة تعاطى هذا المخدر.

(ج) منهج دراسة الحالة - ومن خلاله سيتم جمع البيانات بطريقة منظمة عن كافة الظروف التي شكلت تكوين المدمن وكذلك الظروف والعوامل التي كان لها دور في تعاطيه المخدر. ولقد اختارت الدراسة الراهنة حالة من العينة السعودية وحالة من العينة المصرية واستند الاختيار إلى طول فترة الإدمان على المخدر. فضلاً عن تعدد وتنوع الأحداث في حياة الحالة، وسيرمز لكل حالة بالحرف الأول من اسم المدمن حفاظاً على السرية في المعلومات عن الشخص.

٢ - أدوات الدراسة:

(أ) الملاحظة. حيث تم من خلالها التعرف على سلوك المدمنين وأسلوب حياتهم وعاداتهم وأبرز خصائصهم. كما أفادت الملاحظة في التحقق من مدى صدق البيانات التي يدلي بها المدمن وإدراك الكثير من الحقائق التي ألفت الضوء على مشكلة الدراسة.

(ب) استمارة المقابلة وتضمنت عدداً من الأسئلة. سيتم من خلالها الإجابة على تساؤلات الدراسة.

(ج) الإحصاء تم الاستعانة بها في التحليل الكمي والكيفي للبيانات التي جمعتها الدراسة من خلال استمارة المقابلة. ولقد استندت الدراسة إلى الأسلوب الإحصائي كأهداف معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المجموعتين، وذلك من خلال المعادلة التالية:

$$\text{كا}^1 = \frac{\text{مجموع (التكرار الواقعي - التكرار المتوقع)}^2}{\text{التكرار المتوقع}}$$

$$\text{التكرار المتوقع} = \frac{\text{عدد الأفراد في المجموعتين}}{\text{عدد الخلايا}}$$

مجالات الدراسة:

١ - المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة الراهنة على اثنين من المصحات المتخصصة في علاج الإدمان.

(أ) مستشفى الأمل بجدة بالملكة العربية السعودية، وهو مستشفى تابع لوزارة الصحة. وأحد المراكز المتخصصة في علاج الإدمان فقط.

(ب) قسم علاج الإدمان بمستشفى العباسية للأمراض النفسية والعصبية بالقاهرة وهذا المستشفى تابع أيضا لوزارة الصحة بجمهورية مصر العربية.

٢ - المجال البشري:

تم إجراء الدراسة على ثلاثين من مدمني الهيرويين بمستشفى الأمل بجدة. وكذلك نفس العدد من مدمني الهيرويين بقسم علاج الإدمان بمستشفى العباسية.

٣ - المجال الزمني :

فقد امتد من بداية أغسطس عام ١٩٩٥ حتى منتصف عام ١٩٩٨ .
أنفقت في الإطلاع المكتبي والمعالجة الميدانية لمشكلة الدراسة . والتفريغ
اليدوى للبيانات وكتابة التقرير النهائي .

تقسيم الدراسة :

تنقسم هذه الدراسة في معالجة موضوعها ومحاولتها البحث والإجابة
عن تساؤلاتها إلى الفصول التالية بالإضافة إلى هذا الفصل التمهيدى .

الفصل الأول - ويتولى عرض التفسيرات العلمية لإدمان المخدرات
والتي تتمثل فى التفسيرات البيولوجية الوراثية ، والتفسيرات النفسية
والتفسيرات الاجتماعية .

الفصل الثانى - ويتولى تناول الهيرويين والمواد المخدرة من خلال نقاط
عديدة كالتعرف على تصنيفه بين هذه المواد وكيفية اكتشافه وأنواعه
وطرق تعاطيه ومناطق إنتاجه وحجم انتشاره فى مختلف مناطق العالم
فضلا عن إبراز أهم أضراره الصحية والاجتماعية .

الفصل الثالث - ويعرض الدراسة الميدانية التى تبدأ بوصف مجتمعى
الدراسة والعينة وأسلوب اختيارها ، ثم عرض للمتغيرات الاجتماعية
المرتبطة بتعاطى الهيرويين والسلوكيات الخاصة بتعاطيه ، واثنين من
دراسة لحالة واحدة من العينة السعودية والأخرى من العينة المصرية .
ثم خاتمة الدراسة التى تتضمن رصدًا لنتائجها ومحاولة تفسير عددا
من المتغيرات ذات الأهمية . بالإضافة إلى تقديم رؤية تحليلية لها .

الفصل الأول

التفسيرات العلمية لإدمان المخدرات

لقد كان إدمان المخدرات من الظواهر الاجتماعية المعقدة التي يجد الباحثون صعوبة في تقديم تفسير علمي دقيق لها، لكن منذ أكثر من مائة عام، أصبح مفهوم الإدمان أكثر وضوحاً. والواقع أن ذلك تحقق من خلال العديد من الدراسات والبحوث العلمية التي تم إنجازها في هذا المجال.

وقديماً كان تفسير الإدمان ينحصر في النظرة الأحادية، ففي رأى البعض يعزى إلى وجود اضطرابات في شخصية المتعاطي، وفي رأى البعض الآخر يفسر على أنه مرض وراثي، لكن من الملاحظ أن النظرة الحديثة لهذه الظاهرة أصبحت تستند إلى العوامل المتعددة في تفسيرها، ومن هنا برزت أهمية العوامل الاجتماعية والبيئية مؤكدة استعداد الفرد للإصابة بالإدمان. فجميع هذه العوامل على جانب كبير من الأهمية ومن الصعب تجاهل واحد منها في تفسير هذه الظاهرة المعقدة.

واستناداً إلى ذلك التصور سنحاول في إطار هذا الفصل تناول كافة الاتجاهات العلمية المفسرة للإدمان والمتمثلة في التفسيرات البيولوجية والوراثية والنفسية والاجتماعية.

أولاً : التفسيرات البيولوجية والوراثية:

أوضحت الدراسات والبحوث العلمية أن النتائج والاكتشافات الأخيرة في المجال البيولوجي والوراثي يمكن أن تساهم إلى حد كبير في تفسير ظاهرة إدمان المخدرات، وفي هذا الصدد ظهرت عدة تفسيرات.

ونأتى أولاً إلى التفسيرات البيولوجية حيث يستند بعضها إلى التغيرات العضوية ووجهة نظر هذا الاتجاه أن المدمن شخصاً يعاني من وجود تلف بالمخ نتيجة تعرضه لإصابات دماغية أو إهماله الدائم للتغذية، وهذا التلف هو المسئول عن اندفاعه الدائم نحو استعمال المخدرات أو عدم قدرته للتوقف عن التعاطي.

وهناك تفسيرات أخرى تستند إلى النظريات الفسيولوجية والكيمياء الحيوية وأغلب هذه التفسيرات ترتبط بإدمان الكحول. فالبعض يرى أن الإدمان يرجع إلى نقص فيتامين «أ» الثيامين، في حين يرى آخرون أنه يرجع إلى خلل هرموني مع نقص في إفرازات الغدة الإدرينالية أو اضطراب جهاز الغدد الصماء.

وحديثاً يعتنق الجيل الحالي فكرة تتعلق بالسكر، وهذه الفكرة تستند إلى أن الانفعالات النفسية تؤدي إلى حدوث هبوط في السكر بالدم، ومن ثم يأتي تعاطي الكحول ليعوض نقص السكر لدى هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من ذلك.

وفي نطاق التفسيرات البيولوجية للإدمان، ظهر مؤخراً تفسير يستند إلى الآثار الفارماكولوجية «الدوائية» للمخدر، والذي يرتبط بالمواد

الأفيونية. حيث يرى أن بداخل جسم الكائن الحي نظام اتصال فسيولوجى يقوم بتوليد مواد أفيونية طبيعية يحتاج إليها الجسم فى مواجهة الآلام الجسدية والنفسية بما فى ذلك الاكتئاب. وهذه المواد التى تسمى بالمواد الأفيونية الأصلية هى عبارة عن بروتينات قصيرة تفرز فى المخ أو الدورة الدموية لتتفاعل مع جزيئية بروتين كبيرة أو مستقبلية موجودة نى الجدار الخارجى لخلية أخرى، وبمجرد التحام المادة الأفيونية مع الجزيئية المستقبلية تنتهى مهمة المادة الأفيونية. ويبدأ عمل الجزيئية بأحداث تغيرات مختلفة داخل الخلية. ومحصلة نشاطات الجزيئية المستقبلية وتفاعلها مع الجزيئيات الموجودة قرب الجدار الداخلى للخلية. هى التحكم فى أحاسيس الألم والضغط وعمل الغدد الصماء والتنسيق الحركى والتعلم والذاكرة. ولكن تجدر الإشارة إلى أن كفاءة النظام الأفيونى الطبيعى تقل تدريجيا مع الاستهلاك المتزايد فى الكمية لمواد الأفيون غير الطبيعى «الأفيون والهيريون والمورفين» بحيث يتعطل فى النهاية عمل النظام. ويصبح الجسم معتمدا على جرعات الأفيون غير الطبيعى، ولذلك يؤدى الانقطاع المتزايد عن التعاطى إلى ظهور أعراض الانسحاب واستمرار ظهورها حتى يحدث توازن كيمو حيوى جديد.

وعلى الرغم من أن التقرير الصادر عن شعبة الصحة والخدمات الإنسانية فى أمريكا اعتبر اكتشاف ذلك النظام الأفيونى الطبيعى خطوة مهمة فى سبيل معرفة الأسس الفسيولوجية لظاهرة الاعتماد على المخدرات وإساءة استعمالها، إلا أنه فى نفس الوقت يؤكد هذا التقرير أن الفهم العلمى للنظام ما يزال فى بدايته حيث أن هناك جوانب كثيرة له

تتكشف بعد لعل أهمها مسألة الفروق . الفردية في الاعتماد . بمعنى هل يدمن البعض نتيجة لاختلاف بنى في التكوين الفسيولوجي للمستقبلات؟ أم أن الاستجابة فسيولوجيا للألم والضغط تختلف من فرد إلى آخر؟.. الخ.

ثم نأتى بعد ذلك إلى التفسيرات الوراثة . فمن الملاحظ أنه خلال العقدين الآخرين بدأ الاهتمام يتركز حول معرفة دور الوراثة والجينات الوراثة في إدمان المخدرات وفي هذا الصدد أوضحت العديد من البحوث أن الشخص الذى ينتمى إلى أسرة يدمن بعض أفرادها يكون أكثر عرضة للإدمان بشكل مضاعف عن الشخص الذى ينتمى إلى أسرة لا يدمن أحد أفرادها.

والواقع أن هذه المقولة تعرضت للنقد من جانب البعض باعتبارها لا تعكس حقيقة البيانات المتاحة . ومن ثم فإن النتائج الدقيقة لا يمكن التوصل إليها إلا من خلال وجود دراسات تتبعية للجينات والصفات الوراثة . ولهذا أجريت العديد من الدراسات عن الأسرة والتوائم . ثم ظهرت حديثا دراسات التبني . وإن كان أغلبها تركز فى إدمان الكحوليات.

(أ) الدراسات الأسرية :

إن الهدف الأساسى من الدراسات الأسرية عن إدمان المخدرات يتمثل فى مقارنة معدل ظهور هذا المرض بين أسر الأفراد المدمنين وذلك بمعدل أسر المجموعة الضابطة أو إجمالى عدد السكان.

وفى هذا الصدد أظهرت العديد من الدراسات أن معدلات الإدمان وخاصة إدمان الكحول كانت عالية بين أسر المدمنين مقارنة بأسر غير المدمنين. كما أظهرت أيضا أن معدلات خطورة إصابة أطفال المدمنين بالإدمان تتراوح ما بين ثلاثة إلى أربعة أضعاف، ولكن على الرغم من أن الدلائل الأولية للدراسات الأسرية قد أوضحت أن الإدمان يمكن أن يورث، إلا أن ذلك غير مؤكد، نظرا لأن التجمع الأسرى قد يعكس أيضا دور التأثيرات الاجتماعية والتنشئة فى ذات البيئة من خلال آبائهم الحقيقيين.

(ب) دراسات التوائم:

فى البداية يمكن القول بأن هناك نوعان من التوائم وهما التوائم المتماثلة والتوائم غير المتماثلة. ويقصد بالتوائم المتماثلة. اللذين ينموان من بويضة واحدة ملقحة تنقسم لتكون جنينين متشابهين ومتطابقين من الناحية الوراثية تماما ومن نفس النوع أيضا، وأما التوائم غير المتماثلة فهما اللذين ينموان من بويضتين تم تلقيحهما بواسطة حيوانيين منويين أبو بويضة واحدة لقحها حيوانان منويان ثم انقسمت بعد ذلك.

والواقع أن هناك دراسات أجريت حديثا على التوائم المتماثلة وغير المتماثلة وذلك للتعرف على مدى تأثير العوامل الوراثية والبيئية فى حدوث الإدمان على المخدرات. ولقد استندت هذه الدراسات فى ذلك إلى اعتبارين أساسيين هما:

أولا: أن التوائم المتماثلة تشترك فى كل الجينات الوراثية ولديهم استعداد كبيرا لظهور الأمراض التى يمكن وراثتها جينيا، وذلك إذا

ما تمت مقارنتهم بالتوائم غير المتماثلة التى تشترك فقط فى نصف الجينات.

ثانيا : عدم ظهور فروق بين التوائم المتماثلة وغير المتماثلة من حيث تأثير الاضطرابات البيئية إذ أن المجموعتين تم تعرضهما لنفس البيئة فى مرحلة الطفولة وتعتبر دراسة «كايج» Kaig من الدراسات التى تعكس وجود علاقة بين الجينات الوراثية والإدمان. فمن خلال دراسته للتوائم اتضح أن الإدمان أكثر انتشارا بين التوائم المتماثلة عن التوائم غير المتماثلة، إلا أن الفروق كانت بسيطة. كما أعطت دراسة «هروبىك وأومين» Hrubec Omenn دورا أكبر لأهمية العامل الوراثى فى حدوث الإدمان، فلقد أظهرت النتائج أن الإدمان أكثر حدوثا بين التوائم المتماثلة عن التوائم غير المتماثلة وفى هذا الصدد أيضا كشفت دراسات التوائم الهامة التى أجريت فى السويد عن ارتفاع معدلات انتشار إدمان الكحول بين التوائم المتماثلة بشكل ملحوظ وذلك مقارنة بالتوائم غير المتماثلة. فلقد كان معدل انتشار الإدمان بين التوائم المتماثلة ضعف معدل انتشاره بين التوائم غير المتماثلة فى الأولى بلغت النسبة ٥٨٪ وفى الثانية ٢٨٪.

إلا أن هناك بعض الدراسات جاءت بنتائج تتضارب مع ما سبق، فلقد أوضحت دراسة موراي Murray وزملائه عدم وجود فروق بين التوائم المتماثلة وغير المتماثلة فى حدوث الإدمان.

ومما تجدر الإشارة إليه أنه إذا كانت بعض الدراسات قد أوضحت وجود درجة عالية للقابلية الوراثية فى تفسير الإدمان، فى حين أن هناك دراسات أخرى أوضحت نتائجها عكس ذلك، فإنه من الملاحظ أن معظم

دراسات التوائم دعمت فكرة أن الإدمان يتأثر بالعوامل الوراثية، بل أنها ذهبت أبعد من ذلك، وهو أن هذه العوامل تلعب أيضا دورا واضحا بالنسبة لكمية المواد المخدرة التي يتم تعاطيها.

والواقع أن ما يمكن التأكيد عليه في هذا الصدد، هو أن تضارب نتائج هذه الدراسات وعدم اتفاقها، إن دل على شيء، فإنما يدل على درجة تعقد ظاهرة الإدمان، فضلا عن وجود تفاعل بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية.

(ج) دراسات التبني:

ربما كانت الطريقة الموضوعية التي تمكنا من المقارنة بين التأثيرات الوراثية والبيئية في حدوث الإدمان تتمثل في دراسة الأبناء بعد عزلهم عن آبائهم الأصليين بمجرد ولادتهم وتنشئتهم وتربيتهم بواسطة آباء بالتبني. والواقع أن ذلك تحقق من خلال دراسات التبني الكلاسيكية والتي أثبتت أن الإدمان له بعد وراثي ولو بشكل جزئي.

ففي دراسة اسككت Schuckit وزملائه والتي أجريت على مجموعة من الأبناء الذين تم تنشئتهم بعيدا عن آبائهم الأصليين، كانت عينة الدراسة تضم بعض الأبناء الذين كان آباؤهم الأصليون مدمنين، والبعض الآخر آباؤهم بالتبني مدمنين أيضا. ولقد كشفت نتائج الدراسة، أن الأبناء الذين كان آباؤهم الأصليون مدمنين أكثر عرضة لظهور مشاكل الإدمان عن المجموعة الثانية الذين تم تنشئتهم بواسطة آباء التبني مدمنين.

وخلال العقدين الأخيرين أجريت العديد من دراسات التبني في الدانمارك والسويد والولايات المتحدة، وأسفرت عن نتائج مماثلة. ففي

الدانمارك وجد جودوين Goodwin وزملاؤه أن معدل انتشار الإدمان بين أبناء المدمنين يبلغ أربعة أضعاف مقارنة بأبناء غير المدمنين. على الرغم من تربيتهم في أسر بالتبني لا ينتشر فيها الإدمان. وكذلك أجريت في استوكهلم بالسويد دراسات أخرى بواسطة كلونينجر وزملاؤه وانتهت إلى نتائج مماثلة.

لكن من الملاحظ أن هناك بعض الدراسات التي جاءت بنتائج متناقضة مع نتائج الدراسات السالفة وتعتبر دراسة روى Roe من أبرزها، كما جاءت أيضا دراسة دانيش Danish على نساء أسر التبني بنتائج محيرة. فعلى الرغم من أن المعلومات السويدية أوضحت انخفاض معدلات الإدمان بين الفتيات المدمات في أسر التبني، إلا أن التحليل النهائي للمعلومات أوضح وجود ارتباط بين الإدمان لدى الأمهات الأصلية والإدمان لدى الفتيات في أسر التبني.

والواقع أن بعض الباحثين يعزى اختلاف النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسات إلى تباين الطرق المستخدمة في مناهج البحث كصغر حجم العينة واختلاف معايير تقييم درجة الإدمان من مجتمع إلى آخر.. الخ.

وأخيرا ظهر حديثا ما يسمى ببحوث العلامات الوراثية وهي تهدف إلى الكشف عن مدى العلاقة بين الإدمان «الكحولية» والصفات الوراثية كفضائل الدم وعنصر البروتين وعمى الألوان. ولقد جاءت هذه البحوث والدراسات بنتائج مذهلة وأسفرت عن اتجاهين حديثين في التحليل، ولقد تبلور الاتجاه الأول من خلال دراسة إسككت Schuckit عام ١٩٨٨، فلقد تبين من نتائجها وجود آثار واضحة للإدمان على أبناء

المدمنين وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة من الذكور الشباب، كما تبين أيضا أن أبناء المدمنين يعتبر تاريخهم إيجابى للإصابة بالإدمان، فى حين كانت المجموعة الضابطة ذات تاريخ أسرى سلبى، إذ تم قياس ذلك من خلال تقاريرهم الذاتية وتغييرات هرمونية متعددة بعد التعاطي، فضلا عن التغيرات التى ظهرت على المقاييس الفسيولوجية.

وأما الاتجاه الثانى فكان يركز على مدى الاستجابة الكهربائية للمثيرات الحسية الخارجية للمخ ولقد أجريت هذه الدراسة بواسطة بيجلينز وبورجيز Begleiter Porjcz عام ١٩٨٨ على ٢٥ من الذكور من أبناء مدمنى الكحول وعلى ٢٥ من الذكور الذين ليس لآبائهم تاريخ أدمانى . ولقد انتهت نتائج الدراسة إلى أن أبناء المدمنين قد أظهروا انخفاضا واضحا للاستجابة الكهربائية للمثيرات الحسية الخارجية للمخ. والواقع أن كلتا هاتين الدراستين كانتا تسعى إلى الكشف عن مدى دور العلامات أو الخصائص الوراثية فى حدوث الإدمان.

ثانيا : التفسيرات النفسية للإدمان :

اختلفت آراء علماء النفس حول تفسير الإدمان، فيرى هارمس Harms أن الاكتئاب هو العامل الأساسى للإدمان سواء عند الخبرة الأولى أم عند العودة إليه بعد الانقطاع، ويتفق معه سميث Smith فى ذلك، حيث يرى أن المدمن شخص لديه اكتئاب مزمن قبل استخدام المخدر مع عدم القدرة على إرجاء الإشباع وتحمل الضغوط فضلا عن عدم النضج. أما كولمان Coleman فيعزى الإدمان إلى ثلاثة أسباب هى المرض فبعض المرضى يتحولوا إلى مدمنين لارتباط الإدمان بالتخلص من الألم،

أو قد تكون اضطرابات الشخصية واتسام المدمنين بخصائص سيكوباتية كالتوتر وعدم الأمن والشعور بعدم الكفاءة والفشل فى إقامة العلاقات مع الآخرين. الخ هى المسئولة عن حدوث الإدمان وأخيرا قد تكون العوامل الاجتماعية والثقافية هى الدافع للإدمان.

إلا أنه يمكن القول أيا كانت الاختلافات فى تفسير الإدمان من وجهة نظر علم النفس، فإنه يمكن بلورة أهم الاتجاهات النفسية المفسرة له فى اتجاهين رئيسيين هما:

١ - اتجاه التحليل النفسى. ٢ - الاتجاه السلوكى.

وسنحاول أن نتناول هذين الاتجاهين بقدر من التفصيل فيما يلى:

١ - اتجاه التحليل النفسى:

يرى هذا الاتجاه أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين، الأول صراعات نفسية ترجع إلى (أ) الحاجة إلى الإشباع الجنسى والنرجسى الذى يرجع أساسا إلى اضطراب علاقات الحب والإشباع. (ب) الحاجة إلى الأمن. (ج) الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيداها.

وأما الأساس الثانى فيتمثل فى الآثار الكيميائية للمخدر، وهذا الأساس هو الذى يميز مدمنى المخدرات عن غيرهم من مدمنى غير المخدرات مثل مدمنى السرقة أو مدمنى الطعام.. الخ. والواقع أن الآثار الكيميائية هى التى تجعل حالات مدمنى المخدرات على جانب كبير من التعقيد وخطورة أثر المخدر ترجع إلى أن المخدر يصبح كالأمر المطاع بالنسبة للمتعاظمى حتى ينتهى به الأمر إلى إلغاء وقهر جميع اهتماماته.

وعلى ذلك فإن الأصل فى الإدمان وطبيعته يرجعان إلى التركيب النفسى للمريض الذى يحدث حالة الاستعداد، ومن ثم يأتى دور الآثار الكيماوية للمخدر. وبهذا فإن آثار المخدر والتعلق به، دلالة على حالة الاضطراب الذى يعنى إشباعاً أو أملاً فى الإشباع لرغبة عميقة بدائية أو غير جنسية أكثر إلحاحاً عند المدمنين منها عند العاديين. ويعمق «فينكل» هذا التفسير، فيقرر أن التحليل النفسى يفسر ظاهرة إدمان المخدرات فى ضوء الاضطرابات التى تعترى المدمن فى طفولته المبكرة والتى لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، ويشمل هذا الاضطراب عمليات الإشباع العضوية فى المرحلة القمية وكذلك عمليات النمو الجنسى ابتداء من المرحلة القمية حتى المرحلة القضيبيّة والتى يختل فيها نضج الأنا اختلالاً شديداً، ويرجع إلى الخوف من عدم الإشباع.

٢ - الاتجاه السلوكى :

هو اتجاه يستمد مفاهيمه من نظرية التعلم الشرطى، ولكنه يختلف عن النموذج التقليدى لهذه النظرية فى أنه أشمل وينطوى على متغيرات أخرى عديدة تتمثل فى تفاوت القدرات العقلية وقدرة السيطرة على النفس بين الأفراد وكذلك العامل الوراثى حيث يصعب عزلة نظراً لوجود تأثير وتأثر متبادل.

ومضمون هذا الاتجاه حسب وجهة نظر ناثان Nathan أن تعاطى المخدرات سلوك مكتسب من البيئة عن طريق التعلم، ويستمد هذا السلوك استمراريته من خلال التفاعل الرمزي مع الأشياء والتعلم الشرطى والقدرات العقلية.. الخ.

والواقع أن المحاولات الأولى لتفسير ظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات فى إطار هذا الاتجاه اتسمت بالقصور لأنها كانت تستند إلى نظرية التعلم البدائية والخاصة بالحيوانات. إلا أن باندورا Bandura جاء ووسع من نطاق تطبيق هذه النظرية فى تفسير الإدمان بحيث تشمل تطبيقات عملية وطبية، ودعا الباحثين إلى الأخذ بنظرية التعلم والارتباط الشرطى بطريقة عكسية والاستفادة منها بطريقة عملية فى علاج بعض الحالات من الانتكاسة والعودة إلى تعاطى المخدرات ويوضح من يشايع هذا الاتجاه ذلك. بأنه كما هو معروف أن أكثر صور الإدمان تكمن تحت تأثير الانتشاء الذى هو نوع من الإثابة المدعمة والمرتبطة باستخدام العقار. وأن هذا التدعيم الإيجابى قادر على خلق عادة قوية. هى عادة اشتهاء المخدر، إلا أنه فى حالة الأفيون ومشتقاته كالهرويين، يوجد عامل قوى آخر هو الخوف الفعلى من الانقطاع عن المخدر أو ما يتوقعه الفرد من آثار سيئة تنتج عن الامتناع، بحيث أن الفرد إذا تعرض للامتناع عدة مرات، نشأ عنده نمط من استجابة التجنب الشرطية. وبذلك يمكن الاستفادة من هذه الطريقة فى العلاج.

إلا أن البعض ينتقد ذلك ويقرر أن التجارب التى أجريت على الحيوان والإنسان أثبتت أن الحصول على النشوة كدافع للإدمان أقوى من الخوف من أعراض الامتناع، لذا فإنهم يقررون أن نظرية التعلم تصلح لتفسير حالات الإدمان المبكر، وخاصة الحالات التى يصاحبها مشاكل طبية أقل، فضلا عن عدم وجود تاريخ أسرى للإدمان.

ثالثا : التفسيرات الاجتماعية :

يرجع اهتمام العلماء بالبحث عن دور العوامل الاجتماعية فى تعاطى وإدمان المخدرات إلى حقيقة أثبتتها العلوم الإنسانية الحديثة مؤداها أن الفرد نتاج الظروف الاجتماعية التى يولد وينشأ فيها، فليس هناك كائن إنسانى واحد ينشأ بمعزل عن المجتمع الذى يوجد فيه أو يستطيع أن يهرب من تأثيرات هذا المجتمع على تكوينه وعلى نموه الشخصى وعلى أفكاره وقدراته العقلية واتجاهاته وخصائصه الانفعالية وسلوكه، ولذلك فإنه لكى نفهم شخصيات مدمنى المخدرات ودوافع سلوكهم الإدمانى، فإنه يجب تحديد البيئة الاجتماعية التى يعيشون فيها وتحليل ما فيها من ظروف وأوضاع اجتماعية والواقع أن المقصود بالبيئة الاجتماعية بالمعنى الواسع للمصطلح فى هذا السياق، عناصر عديدة تشمل الأسرة والأصدقاء ووسائل الاتصال العامة والبيئة الفيزيائية التى يحيا فيها الإنسان والأوضاع الاقتصادية والإطار الثقافى للمجتمع، وسنحاول فيما يلى البحث عن المشكلات والاضطرابات التى تعتور هذه العناصر المحيطة بالأفراد المتعاطين :

١ - الأسرة :

الأسرة وحدة اجتماعية مهمة لها أثرها فى حياة الفرد وفى تقويم سلوكه. ولهذا حظيت الأسرة بقدر كبير من الاهتمام، لمعرفة مدى إسهامها فى إقبال الشباب على تعاطى المخدرات أو ابتعاده عنها. وفى هذا الصدد كشفت العديد من البحوث عن ارتباط تعاطى المخدرات

وإدمانها بالمشاكل الأسرية ك انفصال الوالدين عن طريق الهجر أو الطلاق .
أو وجود خلافات زوجية واضطرابات عاطفية أو غياب دور الأباء وعدم
إحساسهم بالمسئولية تجاه أطفالهم . أو نبذ الأسرة للمدمن منذ طفولته
وإحساسه بذلك . أضف إلى هذا انتشار التعاطي بين أحد الوالدين . وتعتبر
العلاقة بين التعاطي والتصدع الأسرى المتمثل فى غياب أحد الوالدين من
أكثر الاضطرابات الأسرية التى حظيت باهتمام كثير من الدراسات . فلقد
ثبت أن حرمان الطفل من أحد الأبوين أو كليهما خاصة بين الإناث وقبل
سن السادسة قد يؤدى إلى الإدمان . فلقد أفادت إحدى الدراسات أن
٥٠٪ من الأفراد الذين يسيئون استعمال المنشطات ، قد فقدوا أحد الأبوين
أو كليهما قبل سن السادسة عشر . كما انتهت الدراسة إلى نفس النتيجة
بالنسبة لمدمنى الهيرويين وفى دراسة سامى عبد القوى وإيمان صبرى عن
سوء استخدام المواد المتطايرة لدى الأطفال . أشارت النتائج إلى أن ٤٨٪
من أفراد العينة يعيشون فى أسر غير متكاملة . أى أسر تفتقد الأب
أو الأم أو الاثنين معا .

ومن ناحية أخرى كشفت العديد من الدراسات أن الأسرة المضطربة
بسبب المشاكل المستمرة بين الزوجين والشجار الدائم . يجعل الفرد يشعر
بعدم الاطمئنان . مما يولد القلق والسلوك العدوانى . الذى يؤدى إلى
الانحراف والإدمان وتكوين جماعات فرعية من سماتها تعاطي المخدرات
ولعل من أبرز الدراسات التى أوضحت ذلك دراسة «ناجانو» عن سوء
استخدام المذيبات ، حيث تبين أن الضغوط والمشاكل الأسرية والخلافات
المستمرة لها أهمية عالية فى إحداث سلوك سوء استخدام المذيبات . وعن

مدى ارتباط طبيعة التنشئة من جانب الأسرة وخاصة الآباء بتعاطي الأبناء المخدرات، انتهى «هنت» إلى نتائج هامة من خلال الدراسة التي قام بها عن تعاطي القنب، لعل من أهمها، أنه إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التسبب أو التفكك ازداد احتمال إقبال الأبناء على التعاطي، وإذا كانت العلاقة يغلب عليها روح التسلط من جانب الآباء، فالاحتمال أن يكون إقبال الأبناء على التعاطي متوسطاً، أما إذا كانت العلاقة ديمقراطية أى يسودها الحب والتفاهم جنباً إلى جنب مع التوجيه والحزم فإن احتمالات إقبال أبناء على التعاطي تكون ضئيلة.

وفى البحوث المصرية تم الكشف عن وجود عدة جوانب للعلاقة بين الأسرة واحتمالات تعاطي الأبناء المخدرات، من أهمها مستوى تعليم الأب والمرتبة الاجتماعية لمهنته وكذلك مستوى تعليم الأم ومرتبقتها المهنية، ففى بحث أجرى على تلاميذ المدارس الثانوية لم يظهر ارتباطاً مستقراً بين مستوى تعليم الآباء واحتمالات تعاطي الأبناء، إلا فى حالة شرب الكحوليات، فمع ارتفاع المستوى التعليمى للآباء، وكذلك ارتفاع مستواهم المهنى ترتفع احتمالات إقبال الأبناء على شرب الكحوليات، وكذلك الحال بالنسبة للمستويين التعليمى والمهنى للأمهات، وكذلك اتضح أن الصورة تسير فى اتجاه مشابه فى حالة طلاب الجامعات، ولكنها لم تكن بدرجة الوضوح فى حالة تلاميذ المدارس الثانوية.

ومن ناحية أخرى يشير بعض الباحثين إلى أن أكثر الاضطرابات الأسرية خطورة وذات علاقة قوية بالتعاطي، هى تلك التى تنشأ نتيجة

تعاطى الآباء أنفسهم للمخدرات نظرا لتأثير ذلك على الأبناء. فلقد أوضحت دراسة سامى عبد القوى وإيمان صبرى عن سوء استخدام المواد المتطايرة أن ٥٤٪ من أفراد العينة كان آباؤهم متعاطين للمخدرات. من بينهم ٤٧٪ يتعاطون الخمر، ٣٤٪ يتعاطون الحشيش، وتشير هذه النتيجة إلى أن قيم واتجاهات الأسرة نحو تعاطى المخدرات تتسم بالقبول لهذا السلوك. ومن الدراسات الكاشفة أيضا عن التأثيرات السلبية لتعاطى الآباء المخدرات على الأبناء، دراسة «ماوس وبيلنجر» فلقد قاما بدراسة على عينة من أبناء بعض المدمنين الذين تم علاجهم وتمثلوا للشفاء. وعينة أخرى من أبناء المدمنين الذين لازلوا منغمسين فى الإدمان، ولقد كشفت نتائج الدراسة أن إنجاز الأبناء فى المجموعة الأولى يقترب من إنجاز أبناء الأشخاص الأسوياء. فى حين كان إنجاز أبناء المجموعة الثانية متدنى بشكل ملحوظ.

إلا أنه مما تجدر الإشارة إليه فى نطاق هذه التحليلات المعنية بالكشف عن وجود علاقة بين الاضطرابات الأسرية وتعاطى المخدرات، أنه قد ظهر مؤخرا اتجاه حديث يتسم بالنظرة الشمولية فى التفسير. وهذا الاتجاه يرى أن مفهوم الأسرة ليس مجرد تحليل سلوك كل عضو من أعضاء الأسرة على حدة. ولقد وضع «ستيجالانس وزملاؤه» فى هذا الصدد ثلاث مراحل تطورية للأسرة تتمثل فى المرحلة المبكرة، والمرحلة المتوسطة والمرحلة المتأخرة، وكان هدفهم من هذا البحث معرفة مدى إمكانية تطبيق هذا النموذج على الأسرة التى تتعاطى المخدرات، حيث

أن هذه الدراسة تدعم الفكرة التي تنظر إلى الإدمان باعتباره مرض أسرى يمر بهذه المراحل.

وبصفة عامة نخلص من العرض السابق إلى أن طبيعة الأسرة تلعب دورا هاما في تيسير إقدام الشباب على تعاطي المخدرات أو الحفاظ عليه من ذلك حيث تبين ذلك من خلال إبراز أكثر العوامل الأسرية ذات الفاعلية في حدوث هذا السلوك.

٢ - جماعة الأصدقاء والأقران:

تعتبر جماعة الرفاق من أهم الجماعات التي لها تأثيرها البالغ في توجيه سلوك الفرد، فهي تؤثر في معايير الاجتماعية ويتوقف مدى تأثيرها على درجة ولائه لها، ومدى تقبله لمعاييرها وقيمها واتجاهاتها وعلى نوع التفاعل القائم بين أعضائها، وهي تؤثر تأثيرا واضحا في كثير من النواحي أهمها تكوين معايير اجتماعية جديدة وتنمية الحساسية والنقد نحو بعض المعايير الاجتماعية للسلوك القائم في المجتمع. كما أنها تساعد على تحقيق أهم مطلب للنمو الاجتماعي، وهو الاستقلال والاعتماد على النفس، وتعمل كذلك على إتاحة فرصة التجريب والتدريب على الجديد والمستحدث من معايير السلوك، وتتيح فرصة ممارسة بعض الأنماط السلوكية بعيدا عن رقابة الأسرة.

واستنادا إلى هذا التصور عن أهمية جماعة الرفاق وتأثيرها في السلوك، فلقد أثبتت أبحاث كثيرة في العصر الحاضر، دور العصابة السيئة كعامل أساسي في الانحراف وإدمان المخدرات، فمما لا شك فيه

أن سلوك الفرد يتأثر تبعاً لسلوك من يخالطهم من أفراد آخرين، فإذا كان سلوكهم منحرفاً كان الإحتمال قوياً في انقياده لهم. وتعتبر نظرية المخالطة المتفاوتة «لسذر لاند» من أكثر النظريات التي تؤيد ذلك الرأي وتتلخص هذه النظرية في أن السلوك المنحرف ينتج عن مخالطة الفرد لأصدقاء أو أقران منحرفين، مخالطة أطول مدة وأكثر استدامة وأشد أثراً من مخالطته لأصدقاء أو أقران أسوياء. فيكون للمجموعة المنحرفة في نفسه الغلبة على المجموعة السوية. ونظراً لأن تعاطي المخدرات يعتبر أحد أنماط السلوك المنحرف. فقد كشفت كثير من البحوث الميدانية عن أهمية الأقران والأصدقاء في إقدام المراهق على تعاطي المواد المخدرة. فلقد أوضحت اللجنة القومية لبحث تعاطي القنب في الولايات المتحدة الأمريكية. أن من أهم العوامل المؤثرة في تحديد سلوكيات تعاطي المراهقين وصغار الراشدين لهذا المخدر في الوقت الحاضر تأثير جماعة الأقران. وفي محاولة إضافية لهذا البحث من جانب «كاندل» قارن بين قوة تأثير الأقران المتعاطين وقوة تأثير الأباء المتعاطين في الشباب الذي يتعاطى المارجوانا، أوضحت النتائج الميدانية أن تأثير الأقران هو الأقوى. كما كشفت أيضاً نتائج دراسة أخرى على مدمني الأفيون والهيرويين بمستشفى رانجون ببورما، أن ٥٣٪ من مدمني الأفيون، و ٦٩٪ من مدمني الهيرويين قد تعلموا كل شيء عن المخدر عن طريق أصدقائهم. وكذلك تشير دراسات أجريت في المجتمعات العربية إلى أن مجارة الأصدقاء، كانت سبباً من الأسباب الرئيسية في تعاطي المخدرات، ففي دراسة قام بها «العقباري وآخرون» بدولة قطر عن تعاطي وإدمان المخدرات، اتضح أن ٨٣٪ من حالات المتعاطين. تم فيها التعاطي لأول مرة بتشجيع من

صديق متعاطي. كما أوضحت الدراسة أيضا أن ٩٢٪ من المدمنين لهم أصدقاء مدمنون.

وفى دراسة بالأردن أشار ٣١٪ من متعاطي المخدرات أن سبب تعاطيهم يعود إلى مجاراة الأصدقاء. كما وجد أن هناك فئة من المتعاطين تتناول المخدرات مرة فى الأسبوع بهدف مشاركة الآخرين وتقليدهم، وفى مصر أجريت دراسة عن تعاطي الحشيش. ومن نتائجها الهامة، أن أشار أغلب المتعاطين أن مجاراة الأصدقاء من أهم الأسباب التى أدت بهم إلى التعاطي. والواقع أن نتائج هذه الدراسات تعكس حقيقة هامة وهى أن طبيعة الصلابة لها تأثيرها الإيجابى أو السلبي فى أوقات كثيرة على الأنماط السلوكية للأفراد.

٣ - وسائل الاتصال العامة:

نقصد بوسائل الاتصال العامة. تلك الوسائل التى تساعد على إتصال الإنسان بالعالم الخارجى المحيط به سواء كان هذا العالم محليا أو قوميا أو عالميا. والواقع أنه مع تطور المجتمع البشرى وزيادة الرقى الفنى والصناعى وتطور التكنولوجيا المستخدمة تعددت وسائل الاتصال بين الإنسان وبين العالم الذى يعيش فيه ولعل أهم هذه الوسائل هى المطبوعات بشكل عام وتتضمن المجلات والكتب، ثم وسائل الإعلام المسموعة والمرئية كالإذاعة والتلفزيون والسينما والفيديو.

ونحن لا ننكر أهمية الوسائل السابقة فى توسيع آفاق الإدراك عند الفرد وفى شغل أوقات فراغه وتسلية. لكننا فى نفس الوقت نرى أن

الاستخدام السيء لهذه الوسائل يؤدي إلى نتائج غير مرضية. ويدفع في اتجاه تكوين أنماط من السلوك المنحرف لعل أهمها تعاطي المخدرات.

وفي هذا الصدد يرى العديد من الباحثين أن بعض وسائل الإعلام كالإذاعة والتليفزيون والسينما، قد تؤدي أحيانا من خلال ما تقدم أو تعرض من أفلام ومسلسلات إلى الانخراط في دائرة الإدمان، وخاصة تلك الأفلام التي يركز مضمونها على تعاطي المخدرات أو على الاتجار فيها أكثر من التركيز على إبراز الجوانب السلبية أو الأفلام التي غالبا ما يقوم بها شخصية أو شخصيات لها جماهيرية لدى المشاهد، بدور تاجر المخدرات أو المدمن، كما أن هناك نوعية من الأفلام والمسلسلات التي تسرف في إظهار حياة الرفاهية والبذخ والمغالة والاهتمام الزائد بالماديات على حساب القيم والأخلاق مما يخلق تناقضا بين تطلعات الشباب وعدم توفر الوسائل التي تمكنهم من تحقيق هذه التطلعات. وبالتالي يؤدي ذلك إلى تمرد الشباب وميلهم إلى العدوانية والعنف وأخيرا الإدمان.

ولقد أجريت العديد من البحوث والدراسات للتحقق من مدى دور وسائل الاتصال العامة في تعاطي المخدرات. وجاءت نتائج بعضها يؤيد دورها في هذا الصدد. ففي دراسة قامت بها سلوى سليم على مجموعة من متعاطي المخدرات بمستشفى العباسية، أفاد ٥١,٢٪ من إجمالي العينة أنهم تأثروا بأفلام المخدرات وكانت سببا من أسباب تعاطيهم.

وفي مجموعة أخرى من البحوث الميدانية التي أجراها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية من خلال البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات في الأعوام ١٩٧٨ . ١٩٧٩ . ١٩٨٣، وذلك على عينات من

تلاميذ المدارس الثانوية بالقاهرة (٥٥٣٠ تلميذا) ومدارس الثانوية الفنية (٣٦٨٦ تلميذا) وطالب الجامعة (٢٧١١ طالبا) أتضح من نتائج هذه البحوث الارتباط الإيجابي بين تعرض الشباب لثقافة المخدرات والإقبال عليها. ولقد كانت وسائل الإعلام أهم القنوات الاجتماعية التي تنشر ثقافة التعاطي.

وفي دراسة أيضا عن العقاقير المخلقة وتعاطيها بين طلبة وطالبات الجامعات المصرية أتضح أن من أهم مصادر السماع والرؤية لهذه المواد كانت وسائل الإعلام والكتب والمجلات والصحف حيث أفاد بتأثير هذه الوسائل مجتمعة ٣٢.٥٪ من الطلبة المتعاطين، وذلك بعد الأصدقاء والزملاء. في حين بلغت نسبة من أفاد بذلك من الطالبات المتعاطيات ٤٠.٦٤٪ من العينة. حيث تأتي وسائل الإعلام والصحف والمجلات عندهن في مرتبة أهم قبل الأصدقاء.

ولعل مما يدعم نتائج هذه البحوث. ما أشارت إليه هيئة الصحة العالمية في تقاريرها العلمية إلى ضرورة الامتناع عن استخدام أدوات الإعلام الجماهيري في مكافحة المخدرات بقصد إعطاء معلومات للجمهور حيث غالبا ما تكون هذه المجهودات مثالا للتبسيط المخل في تناول مشكلات هي بطبيعتها معقدة. ومن ثم يأتي تناول بعكس المطلوب خصوصا أنه اتضح أن ذلك غالبا ما يتم بأسلوب يضيف من الجاذبية الإعلامية والدعائية ما يشجع قطاعات كبيرة من غير المدمنين أصلا على التقليد.

العوامل الأيكولوجية:

تعنى العوامل الأيكولوجية تلك العوامل المتعلقة بعلاقات الناس ببيئتهم المكانية واستجاباتهم المختلفة للأزمات البيئية فى المكان الذى يعيشون فيه. ويهتم أنصار هذا الاتجاه بالربط بين تعاطى المخدرات وانحرافات السلوك المختلفة وبين البيئة المكانية التى يعيش فيها المتعاطى أو المنحرف والتى قد تساعد على اكتساب أنواع شتى من السلوك المنحرف. وتقسم هذه المناطق كما أوضحت الدراسات الاجتماعية المختلفة بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المتدنية وانتشار مظاهر التخلف كازدحام السكان وسوء الأحوال السكنية وتدنى القيم وانتشار التفكك الأسرى الناجم عن وفاة أحد الوالدين أو الطلاق والهجر، وقلة الرعاية الأسرية للأطفال أو انعدامها، وسيادة نظام الضبط الاجتماعى المنحرف، أضف إلى ذلك ارتفاع نسبة البطالة بها وانتماء سكانها إلى أنماط ثقافية مختلفة، فمنهم النازحون إلى المدينة من الريف، ومنهم المهاجرون الذين أغراهم رخص إيجارات المساكن فى هذه المناطق.

ويعتبر البحث الذى أجراه «إيزيدور تشاين» على مدمنى المخدرات بالولايات المتحدة الأمريكية فى مدينة نيويورك من أبرز البحوث التى تعكس وجود علاقة بين طبيعة البيئة المكانية وانتشار تعاطى المخدرات. فمن خلال الحصول على قوائم بأسماء وعناوين الأفراد الذين يتراوح أعمارهم بين ١٦ سنة و ٢١ سنة والذين عرفوا للجهات الرسمية بأنهم من المدمنين والمقدر عددهم ١٨٤٤ من مدمنى المخدرات والمتجرين فيها، قام «إيزيدور تشاين» برسم خريطة لتوزيع هؤلاء على مناطق المدينة بحسب

محال إقامتهم حتى يمكن تحديد المناطق التي ينتشر فيها المخدرات. ولقد تبين من نتائج الدراسة أن المناطق التي يتركز فيها تعاطي المخدرات هي أكثر مناطق المدينة حرمانا وفقرا وتخلفا وازدحاما، وحتى داخل هذه المناطق السيئة. وجد أن المخدرات تكون أكثر انتشارا في تلك الأجزاء منها التي يكون الدخل فيها شديد الانخفاض فضلا عن انخفاض المستوى التعليمي وانتشار التفكك الأسري. ثم اتضح بعد ذلك «لتشاين» من دراسته للظروف الأسرية للشباب المدمن للمخدرات، أن الحرمان والبطالة وانخفاض المستوى التعليمي للأسرة والمسكن السيء المزدهم من العوامل التي ترتبط بإدمان هؤلاء الشباب وفي هذا الصدد أيضا يعزى عالم الاجتماع الأمريكي «داي» ظاهرة انتشار المخدرات في هذه المناطق إلى اكتساب المعرفة بالمخدرات عن طريق الاختلاط بالذين يتعاطون المخدرات والمتجرين فيها والمتركزين بأعداد كبيرة بها.

والواقع أن هذه النوعية من الدراسات الأيكولوجية قد تعرضت لنقد كثير من جانب علماء الاجتماع ولعل أهم هذه الانتقادات أن الإحصاءات الرسمية التي تم الاستناد إليها في قياس مدى الانحراف وانتشار التعاطي في المناطق المتخلفة، إحصاءات متحيزة، ولا تظهر الحقيقة نظرا لوقوع سكان المناطق المتخلفة في قبضة الشرطة أكثر من سكان المناطق الغنية بسبب تحيز الجهات الرسمية. وهناك نقد آخر لهذه الدراسات مؤداه أن المناطق الفقيرة التي ينتشر فيها أعلى معدلات للتعاطي والانحراف. يوجد بها عدد كبير جدا من الأشخاص الذين لا يرتكبون هذا السلوك.

لكن مما تجدر الإشارة إليه لأنه على الرغم من هذه الانتقادات فإن هذه الدراسات كانت على جانب كبير من الأهمية لتوجيهها الأنظار إلى

الارتباط بين سوء الأحوال لمعيشية لسكان المناطق المتخلفة وتعاطي المخدرات وأنماط السلوك المنحرف المختلفة

الأوضاع الاقتصادية:

لقد كانت العلاقة بين العوامل الاقتصادية وانتشار المخدرات مثار اهتمام العديد من الدراسات والبحوث والتي تبلور اهتمامها في اتجاهين أساسيين، أولهما انطلق من تأكيد العلاقة بين الفقر وتعاطي المخدرات والإدمان عليها، والثاني نظر إلى سلوك التعاطي على أنه إفراز لانحرافات وخلل في البناء الاقتصادي للمجتمع. والواقع أن محاولة الكشف عن طبيعة هذه العلاقة لم تحظ سوى باهتمام عدد قليل من الدراسات، لكن على الرغم من قلتها فإن معظمها أكد على وجود علاقة بين سوء الأوضاع الاقتصادية وانتشار تعاطي المخدرات فلقد تبين من نتائج بحث تعاطي الحشيش في مصر بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، أن تعاطي المخدرات أكثر انتشارا بين الأشخاص المنتمين إلى الطبقات الفقيرة، ثم تأتي الطبقات المتوسطة والغنية بعد ذلك في الترتيب. كما أسفرت دراسة «فاروق عبد السلام» على مدمني الأفيون إلى نتيجة مماثلة، فلقد تبين انتماء المدمنين إلى مستويات اجتماعية دنيا، حيث تشيع الأمية بينهم وأغلبهم يعمل في مهن يدوية غير فنية وهامشية ودخولهم ضئيلة وأخيرا معدل التزامهم عالى نسبيا.

وعلى المستوى العالمى أشارت منظمة اليونسكو الدولية إلى أن من أهم الأسباب المسئولة عن الزيادة الرهيبة في معدلات التعاطي هو التفاوت

بين الطبقات ، كما أوضحت نتائج البحوث التي أجريت في الولايات المتحدة إلى أن المخدرات تنتشر بين الطبقات الاجتماعية ذات المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض . حيث توصل عالم الاجتماع الأمريكي «داي» Dai في بحثه عن أدمان الأفيون في مدينة شيكاغو إلى هذه النتيجة ، كما توصل «هربرت بلومر» في دراسته عن تعاطي المخدرات بمدينة «أوكلاند» إلى نفس النتيجة.

لكن من الملاحظ أنه إذا كانت الإحصاءات والدراسات تشير إلى انتشار تعاطي المخدرات بين الشرائح الاجتماعية الدنيا ، فإن هذه الظاهرة شهدت تحولا ملموسا في الأونة الأخيرة . فلقد بدأت هذه الظاهرة تزحف إلى قطاعات الشباب الجامعي المتعلم وأفراد الشرائح الاجتماعية الغنية . فلقد تبين من بحث «أنجرليدر» على متعاطي الكوكايين ، انتشار تعاطيه بين رجال الأعمال الأغنياء . كما كشفت الإحصاءات في نفس الوقت عن انتشار إدمان الهيرويين بين الشباب المتيسر ماديا في بريطانيا في فترة الستينيات والسبعينيات.

والواقع أنه إذا كان هناك من حاول أن يكشف عن العلاقة بين الأوضاع الاقتصادية الجزئية السلبية والإدمان على المخدرات ، فإن هناك البعض الآخر من حاول أن يركز على التنظيم الاقتصادي الكلي للمجتمع وما يتبناه من سياسات . ويعتبره مسئولا عن انتشار تعاطي المخدرات بمعدلات كبيرة . فعلى سبيل المثال يذهب العديد من الباحثين إلى أن التغير الاقتصادي السريع الذي يشهده المجتمع سواء كان إلى الرخاء أو الكساد يؤدي إلى زيادة حجم ظاهرة التعاطي . ويعملوا ذلك أن الرخاء

المفاجئ يؤدي إلى وفرة المال التي قد تؤدي إلى الإقبال على تعاطي المخدرات، كما أن هذه الثروات تصبح هدفا لمهربى المخدرات والمتجرين فيها، الذين يحاولون فتح سوق جديد لها في الدول الغنية. ولعل أبرز نموذج على ذلك دول الخليج التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات في الآونة الأخيرة بمعدلات كبيرة بسبب تدفق الثروة من عائدات البترول.

ومن ناحية أخرى قد يؤدي الكساد المفاجئ إلى التفكك الأسرى والبطالة بما تعنيه من إحباط والشعور بالفشل خصوصا بين الشباب الذين يواجهون الصعوبات في البحث عن عمل مناسب، ومن ثم يأتي تعاطي المخدرات لانفلاق سبل النجاح.

وأخيرا هناك من يحاول الربط بين ظاهرة تعاطي المخدرات وما يتبناه المجتمع من توجه أيديولوجي سواء كان هذا التوجه رأسمالي أو شيوعي وفي هذا الصدد يرى البعض - مستندا في ذلك إلى وثائق الأمم المتحدة - أن الدول الرأسمالية تعاني من انتشار تعاطي المخدرات والاتجار فيها بصورة أكبر من الدول الشيوعية. وذلك لأن النظام الرأسمالي قائم على وفرة المال وزيادة الاستهلاك والكسب السريع والمنافسة الشديدة. وفي سبيل تحقيق ذلك يفعل ما يشاء، ومن ثم فإن المجتمع الرأسمالي يخلق الإشباع الإدمانية لدى قطاع كبير من سكان المجتمع لحل التناقضات بين الأهداف الشخصية وسلم التدرج والحراك الاجتماعي.

وأما في المجتمعات الشيوعية فإن عدم وفرة المال مع الأفراد لا يشجع المهربين على المخاطرة بتهريب المخدرات لأنها لن تحقق العائد المادي من وراء تجارتها، إلا أن هناك من يتحفظ على هذا الرأي، ويذهب إلى القول

بانتشار المخدرات فى المجتمعات الشيوعية على نطاق واسع أيضا. ولكن نظرا لأن طبيعة هذه المجتمعات تفرض على نفسها سياجا حديديا من الانغلاق. ومن ثم لا تسمح بنشر البحوث والإحصاءات التى تعكس مدى انتشار تعاطى المخدرات ومعدلاتها.

الإطار الثقافى للمجتمع:

لقد أوضحت العديد من الدراسات الثقافية الحديثة بأن هناك بعض الثقافات التى لها تأثير كبير على معدلات وأنماط تعاطى وإدمان المخدرات والخمور، وتعتبر دراسة «ماكندرو وادجيرتون» مساهمة كبرى فى مجال التفسيرات الثقافية للتعاطى. فلقد انتهيا إلى أن التعاطى هو سلوك مكتسب من الثقافة السائدة. والواقع أن هذا الرأى قد تدعم من خلال استقراء ثقافات بعض المجتمعات. فلقد تبين أن هناك ثقافة عامة تحبذ التعاطى وأخرى لا تحبذه بل تحرمه، وأحيانا قد تحتوى ثقافة تستهجن سلوك التعاطى، على ثقافة فرعية خاصة تشجع وتدعم هذا السلوك.

وفى ضوء هذا التصور، ظهرت تفسيرات عديدة للإدمان والتعاطى متخذة من ثقافة المجتمع إطارا لها فى التفسير، فالبعض يرى أن ثقافة كل مجتمع هى المناخ الذى يشكل للأفراد والجماعات الاتجاهات نحو التعاطى ووجهة نظرهم فى الإدمان، وتنمو هذه الاتجاهات خلال المراحل المبكرة فى حياة الأفراد. أى من خلال أهم مراحل التنشئة الاجتماعية. فإذا كان التعاطى جزءا يتكامل فى سياق عملية التنشئة الاجتماعية

ويمارس تكرارا في طقوس الجماعة وتقاليدها ولا يتعارض مع معتقداتها الدينية فإن عملية الصراع الثقافي لا تجد لها مجالا، حيث لا توجد قيم ومعايير مستهجنة مقابل قيم ومعايير محبذة لهذا السلوك. في حين على العكس من ذلك. توجد عملية الصراع الثقافي لدى الأفراد والجماعات عندما لا يكون التعاطي جزءا من السياق المتكامل في إطار عملية التنشئة الاجتماعية نظرا لأن التعاطي سلوك مستهجن وترفضه الثقافة السائدة.

وفي تفسير ثقافي آخر لعملية التعاطي يذهب بعض الباحثين إلى أن درجة القلق والتوتر في مجتمع ما، ترتبط بمعدلات المشكلات التي تظهر فيه، ولذلك أحيانا ما تروج ثقافة بعض المجتمعات التي تعاني من وجود مشكلات ضخمة بها، إلى أهمية المواد المخدرة في حياة المتعاطين كبديل للتغلب على الضغوط التي تواجههم.

وهناك أيضا بعض التفسيرات الثقافية التي تنظر إلى إدمان المخدرات باعتباره مرض، وتميز بين نوعين من العوامل في تفسير هذا السلوك المرضي هما:

١ - العوامل المهيئة للمرض وهي قد تكون بيولوجية أو جينية في طبيعتها.

٢ - العوامل المعجلة بظهور المرض وهي قد تكون بيئية أو ثقافية، وفي عام ١٩٨٨ أشار «هيلث» إلى أن هناك العديد من النماذج الثقافية التي لها دور بارز في الإصابة بهذا المرض ومن أهمها النموذج المعيارى ودرجة القلق وطبيعة النظام الاجتماعي وما يتبناه من سياسات ونمط الصراع.. الخ.

على أن أكثر التفسيرات الثقافية جاذبية وراديكالية. تفسير عالم الاجتماع الأمريكي «روبرت ميرثون» حيث يرى أن تعاطي المخدرات هو استجابة انسحابية من جانب المتعاطي الذي يجد سبل النجاح مغلقة أمامه. كما أنه انعكاس للموقف الذي تمجد فيه ثقافة المجتمع هدف النجاح الفردى مثل تجميع الثروة والممتلكات، ولكنها فى نفس الوقت توعد أمام جزء من أفراد هذا المجتمع أبواب تحقيق هذا الهدف، وفى هذا الموقف يخالف هذا الجزء من الأفراد معايير هذا المجتمع، ويأتى تعاطي المخدرات كأحد صور هذه المخالفة.

كما تذهب بعض التفسيرات الثقافية إلى أن تعاطي مخدر معين واختياره والإقبال عليه، يرتبط بخصائص ثقافات شعوب معينة، وفى الشرق عموماً حيث تشجع السلبية والخضوع للسلطة، نجد استخدام الأفيون، وفى اليابان، حيث أن زيادة الإنتاج وكثرة ساعات العمل من العوامل التى تؤكد لها تلك الثقافة نجد أن المنبهات وعلى رأسها الأمفيتامينات هى عقار الإدمان المفضل، وفى الثقافة الغربية بصفة عامة حيث تشجع العدوانية والمبادأة. نجد عقار الإدمان المفضل هو الكحوليات.

والواقع أن الدراسات التى تستند إلى مثل هذه التفسيرات الثقافية لتعاطي الخمر والمخدرات عديدة. لعل أبرزها دراسة «بيتمان» التى قام فيها بتقسيم اتجاهات الثقافات المختلفة تجاه شرب الخمر على النحو الآتى:

١ - ثقافات ممتنعة وهى التى تحرم شرب الخمر كلية وتتنصف بسيادة مشاعر سلبية قوية نحو المسكرات ومن يتعاطونها. وهذا النوع موجود فى بعض الجماعات الحضارية فى السويد وفنلندا والنرويج وكندا والولايات المتحدة. أما الجماعات الدينية التى تحرم الخمر فتشمل المسلمين وبعض الطوائف المسيحية.

٢ - الثقافات الازدواجية، وتختص هذه الثقافات باتجاهات متناقضة نحو الخمر حيث أن هناك بعض الثقافات التى تسمح بالتعاطى وتشجع عليه كوسيلة للحصول على اللذة دون ضوابط، وتميل فى نفس الوقت إلى عدم تشجيع التعاطى واستنكار الإسراف فيه. فيصبح الفرد فى حيرة بين الاتجاهين، ومن ثم يجنح نحو الإدمان. وهو ما يحدث فى بريطانيا وبعض المجتمعات الأفريقية والهنود الحمر والأسكيمو.

٣ - الثقافات المتساهلة. وهى ثقافات تشجع على تعاطى الخمر. ولكنها تستنكر بشدة السكر والتعاطى بإسراف، وهذا النمط هو السائد فى أسبانيا والبرتغال وبعض الجماعات الدينية اليهودية.

٤ - ثقافات مفرطة فى التساهل، وتتجه هذه الثقافات إلى تشجيع شرب الخمر ولا تستنكر السكر أو انحراف السلوك نتيجة شرب الخمر، ومن البلدان التى تنتمى إلى هذه البيئة فرنسا واليابان.

لكن إذا كانت دراسة «بيتمان» قد كشفت عن وجود اتجاهات ثقافية متباينة نحو التعاطى فإنه من الملاحظ أن هناك دراسات أخرى كشفت عن حقيقة هامة وهى أنه قد تستهجن الثقافة العامة لمجتمع معين

سلوك التعاطي، في حين أننا نجد وجود ثقافة فرعية منبثقة عن هذه الثقافة العامة لذلك المجتمع. تحبذ هذا السلوك ويمارسه أعضاؤها. وتعتبر دراسة «كوديري» على تعاطي القنب في رواندا بأفريقيا من أبرز الدراسات التي تؤيد ذلك. ففي حين لا ينتشر تعاطي القنب بين قبائل المجتمع الرواندي، نجد أن تعاطيه هناك يكاد يقتصر على الرجال من أبناء جماعة عرقية صغيرة ذات مكانة اجتماعية شديدة الانخفاض تسمى «توا» وفي هذا الإطار يسود التوقع بأن القنب يسبب لتعاطيه إندفاعات شديدة عند الغضب لا تليق إلا بأبناء هذه الجماعة ذات المكانة الاجتماعية المتدنية، وهكذا يوصف أفراد هذه الجماعة بالسلوكيات المتدنية، ويأتي تعاطي الحشيش ليزيد من تأكيدها ومن ثم تساعد هذه التوقعات سواء عند المتعاطين أو المحيطين بهم على حصر تعاطي الحشيش في أبناء «التوا» وعدم انتشاره بين الأغلبية المحيطة بهم والتي ليست من «التوا».

الفصل الثانى

الهرويين والمواد المخدرة

فى الواقع أنه إذا ما أردنا التعرف على الهيرويين كمخدر ومن أين يستخرج لابد أولا من التعرف على التصنيفات الفارماكولوجية للمواد المخدرة حتى نتبين وضع الهيرويين بينها، حيث أن ذلك فيه تحديدا للخصائص المختلفة التى يتضمنها المخدر، والتى تقوم بدور أساسى فيما يتعلق بالآثار المترتبة على استعماله. كما قد تفيد هذه التصنيفات من ناحية أخرى فى الربط بين المخدر وأسباب تعاطيه.

تصنيف المواد المخدرة:

حتى الآن لا يوجد تصنيف حاسم متفق عليه بالنسبة للمواد المخدرة فى ميادين العلوم المختلفة، والتى يدخل فى إختصاصها بحث هذه المواد. إلا أنه بصفة عامة هناك تصنيف شائع ومعروف بين العلماء يستند إلى ثلاث معايير أساسية هى أولا - معيار أصل المواد المخدرة ثانيا - معيار تأثير المواد المخدرة ثالثا - معيار لون المواد المخدرة.

أولا - معيار أصل المواد المخدرة:

طبقا لأصل المادة تنقسم المخدرات إلى:

(أ) مخدرات طبيعية : وهى المواد التى من أصل نباتى مثل الأفيون المستخرج من نبات الخشخاش والكوكايين المستخرج من شجرة الكوكا والحشيش المستخرج من نبات القنب.

(ب) مخدرات تخليقية : وهى المواد التى تصنع فى المعامل والمصانع كيميائيا مثل الإمفيتامينات والباربيتورات والهيريويين ودأى آثيل أمين.

ثانيا - معيار تأثير المواد المخدرة :

إما من ناحية تأثير المواد المخدرة على النشاط العقلى والحالة النفسية فإنها تنقسم إلى : (أ) مهيطات الجهاز العصبى المركزى. (ب) منشطات الجهاز العصبى المركزى. (جـ) المهلوسات.

(أ) مهيطات الجهاز العصبى المركزى :

من أهم هذه المواد الأفيون ومشتقاته كالمورفين والهيريويين ، وهى مواد مخدرة تترك أثرها بتخميد الجهاز العصبى المركزى . وعلى الأخص فى مناطق الحس وقشرة المخ ، وتعمل هذه الفاعلية المخمدة لتخفيف الألم وللتنويم إذا أخذت بجرعات كبيرة وتولد هذه المواد تأثيرها المخمد عن طريق منع أجهزة اليقظة فى الجهاز العصبى المركزى من العمل ، أى أنها تخدم التكوين الشبكي عن طريق إعاقه استهلاك الأوكسجين . وأجهزة توليد الطاقة ، فالتخميد هنا يخفض إشارات الأعصاب التى تصل إلى قشرة المخ وبالتالي تؤدى إلى النوم.

والانقطاع عن الاستعمال المكثف والمزمن لهذه المواد يؤدي إلى ظهور بعض الأعراض وتتمثل في القلق والأرق وتقلص العضلات والوهن والدوار والغثيان والقيء وتشوه الإدراك البصرى وتشنجات صرعية.

(ب) منشطة الجهاز العصبى المركزى:

وهى مواد تؤثر فى النشاط العقلى بالإثارة والتنبية. كما أنها قادرة على إنعاش المزاج وتبديد التعب والإحساس بالجوع. فضلا عن أنها ذات قدرة كبيرة على إحداث الإدمان النفسى بسرعة. وقد تحدث ذهانا تسميا بعد أسابيع من الاستعمال المستمر، وتتميز أعراض التسمم بهذه المواد بتغيرات عميقة فى السلوك وبحالات ذهان مع هلوسة سمعية وبصرية ولمسية قد تصحبها مشاعر الخوف والعدوانية وإرتكاب أعمال خطيرة ضد المجتمع، وبعض مستعملى الامفيتامينات كسائقى السيارات عرضة للحوادث بسبب مشاعر التهيج والنوبات المفاجئة من التعب المفرط التى تحدثها هذه العقاقير. ومن أهم هذه المواد الامفيتامينات والكوكايين.

(ج) المهلوسات:

وهى المواد التى تسبب الهلوسة والأوهام والتخيلات مثل الميسكالين (L.S.D) وكلها عقاقير ومواد تحدث تغيرات ذهنية عميقة كتشوه الإدراك والحس والهلوسة البصرية والسمعية الشديدة والأوهام وانفعالات تتسم بجنون الارتياب. وإذا أخذت جرعات كبيرة من هذه المواد، فإن من يتناولها يبدأ فى فقدان الاتصال مع العالم الخارجى، ويبدأ الشعور بأنه جزء من كون أكبر تختفى فيه حدود الذات، ويقول من يتعاطون هذه

المواد بشكل دائم ومستمر أنهم يشاهدون شخصيات إلهية وأماكن ساحرة
وخيالات دينية أخرى.

ثالثًا - معيار لون المواد المخدرة:

يقسم البعض المخدرات حسب لونها إلى مخدرات بيضاء مثل
الكوكايين والهيرويين ومخدرات سوداء مثل الحشيش والأفيون. والواقع
أن هذا التقسيم يفتقر إلى الدقة نسبيًا. وذلك لأن لون المادة المخدرة يتوقف
على درجة نقائها، فالهيرويين النقي وإن كان أبيض اللون، إلا أن
الهيرويين غير النقي يكون أسمر اللون كما أن هناك أنواع من الهيرويين
تتراوح ألوانها بين البنى الفاتح والغامق.

وبعد هذا العرض يمكن القول إن جميع أنواع المخدرات سواء كانت
طبيعية أو مخلقة، وسواء كانت مهبطة أو منشطة أو مهلوسة أو بيضاء أو
سوداء، فهي تشكل خطرا كبيرا نظرا لأضرارها الصحية والعقلية
والاجتماعية العديدة. إلا أن الهيرويين - موضوع الدراسة الراهنة - يعتبر
من أخطر هذه الأنواع حيث أنه من أكثر المواد المخدرة إحداثا للإدمان.
فضلا عن انتشاره على نطاق واسع في الآونة الأخيرة.

وتجدر الإشارة إلى أن الهيرويين هو أحد مشتقات الأفيون، ولكي
نتعرف على خصائصه لابد أن يكون لدينا بعض المعلومات عن نبات
الخشخاش الذي يستخرج منه الأفيون ثم المورفين. والذي يصنع منه
الهيرويين، وكلها تسمى مشتقات الأفيون.

نبات الخشخاش:

لقد عرفت البشرية منذ أزمنة سحيقة نبات الخشخاش، ويسمى الخشخاش في كثير من المناطق «أبو النوم» نتيجة لما يحدثه من خدر ونوم، وتعتبر آسيا الصغرى الموطن الأصلي لشجرة الخشخاش، ولكن هذه الشجرة انتشرت منذ أزمنة سحيقة في العراق ومصر وإيران، وانتقلت بعد ذلك إلى أفغانستان وشبه القارة الهندية، ومن ثم انتقلت إلى بقاع مختلفة من العالم. ويعتبر المثلث الذهبي: لاوس وتايلند وبورما، والهلال الذهبي: باكستان وأفغانستان وتركيا من أكبر مصادر نمو هذه الشجرة في العالم في الوقت الراهن.

والخشخاش نبات عشبي حولي، يبلغ ارتفاعه من قدمين إلى أربعة أقدام وينتج أزهارا ذات أربعة بتلات، قد تكون بيضاء أو حمراء أو بنفسجية أو قرمزية، ولكن اللون الأكثر شيوعا هو اللون الأبيض، وأوراق النبات طويلة ناعمة خضراء ذات عنق فضي، وللنبات رأس أو كبسولة ذات إستدارة غير منتظمة، تبدو بيضاوية الشكل من قمته إلى قاعها ويصل حجمها عند النضج كحجم البرتقالة الصغيرة وتحتوي هذه الكبسولة على بذور النبات.

الأفيون:

تزرع حقول الخشخاش في الخريف وأوائل الربيع، وبعد ثلاثة أشهر تزهر هذه النباتات وعندما تتساقط الأوراق تنكشف كبسولة نبتة الخشخاش، وفي هذا الوقت بالذات يחדش العمال الكبسولات بطريقة

طولية ونتيجة لهذه العملية يسيل إفراز أبيض كالحليب يتجمد عند تعرضه للهواء ويتحول إلى مادة صلبة رمادية أو سوداء. ثم يكشط من على الكبسولات ويجمع في أوعية خاصة ويعتبر هذا هو الأفيون الخام. ويكون له رائحة نفاذة لزجة كرائحة النشادر أو البول المختزن. كما أن طعمه شديد المرارة. وحتى يكون الأفيون صالحا لتناوله عن طريق الأكل أو التدخين يجهز بخلطه بالماء ثم تسخينه وتنفيته لإزالة الشوائب، ثم يعاد تسخينه من جديد لتبخير الماء حتى يتم التوصل إلى درجة الصلابة المطلوبة ويسمى هذا بالأفيون المجهز حيث يتم تشكيله على هيئة عصيان أو كتل أو ألواح أو يعبأ داخل صفائح أو أوعية، وعادة ما تكون العصيان رفيعة طولها حوالي ٢٠ سم ناعمة وطرية وذات ملمس زيتى ولون بنى أو ذهبى.

وتشير بعض المراجع إلى أن الأفيون كان له استخدام طبي منذ ما يقرب من سبعة آلاف سنة قبل الميلاد. فلقد أوضحت بردية «إيبرز» وهي بردية فرعونية أنه كان يستخدم فى علاج المغص عند الأطفال، وكذلك الأرق والاستثارة العصبية والتهاب الأعصاب والآلام الروماتيزمية، ومن الخصائص التى تذكر للأفيون أنه منوم مسكن للأوجاع ومخثر للدم وممسك.

ويحتوى الأفيون الخام على مجموعة من القلويدات Alkaloids التى تشكل ٢٥٪ من وزن الأفيون ويبلغ عددها ٢٥ فلويدا، ومعظم هذه المواد ليست لها تأثيرات فعالة على الإنسان، لكن يعتبر المورفين من أهم المواد المستخرجة من الأفيون نظرا لأنه المادة الأساسية الفعالة فى الأفيون فضلا

عن أنه أقوى مسكن للألم عرفه الإنسان، ويشكل المورفين ١٠٪ تقريبا من وزن الأفيون الخام.

المورفين:

في عام ١٨٠٣ تمكن الصيدلاني الألماني الشاب سيرتونه Sertuner من عزل العنصر الفعال في الأفيون، وهو المورفين، وهو العنصر المسئول عن معظم الآثار الفسيولوجية والسيكولوجية المترتبة على تناول الأفيون. وكان لهذا الاكتشاف أهمية كبرى حيث استخدم المورفين في تخفيف الآلام المبرحة الناجمة عن عمليات جراحية أو كسور وكذلك في المرحلة الأخيرة للأمراض التي لا يرجى شفاؤها.

ويقال أنه سمي بالمورفين إلى مورفيوس إله الأحلام في أساطير الإغريق. وتستخلص قاعدة المورفين من الأفيون باستعمال المواد التي تحتوى على الجير الحى «أدوركسيد الكالسيوم» مع الماء والتسخين وكلوريد الأمونيا، ثم جهاز للترشيح. ويمكن استخدام المورفين مباشرة من الجزء العلوى من ساق نبات الخشخاش وكذلك من ثماره قبل استخراج الأفيون منها. وقاعدة المورفين تكون على شكل مسحوق ناعم اللمس، تشبه البن المدقوق دقا ناعما. ونسبة المورفين في قاعدة المورفين تتراوح بين ٦٠٪ - ٧٠٪ وقد تكون القاعدة على شكل مكعبات متباينة الأوزان تتراوح ألوانها بين الأسمر والبني الغامق. كما قد يوجد المورفين على شكل أملاح مثل سلفات المورفين وكلوريدات المورفين وترترات المورفين، والأملاح الثلاثة ليس لها رائحة، وتكون على شكل مسحوق أبيض

متبلور، كما يمكن أن تكون على شكل أقراص أو تذاب تلك الأملاح فى الماء وتعبأ فى الحقن.

ويحدث المورفين عادة تأثيرات مخدرة تؤدى إلى عدم الإحساس بالألم والحمول وتغيرات فى المزاج. ولقد كان للاستخدام الطبى الواسع للمورفين أثر كبير فى ظاهرة الإدمان وسوء الاستخدام، كما عجل اختراع الإبرة الوريدية بسوء استخدام المورفين وتناوله بأسلوب آخر غير طريق القناة الهضمية، فالأثر الذاتى القوى الذى يعقب الحقن به يحدث استخداما قهريا له.

الهيرويين:

الاسم العلمى للهيرويين هو داي اسيتايل مورفين Daicetyl morphine أو داي مورفين، وهو مخلق جزئيا من المورفين. ويعتبر من المواد المخدرة أو المثبطة للألم، وله قدرة كبيرة على إحداث الإدمان إذا ما قورن بالمخدرات الأخرى، وذلك لفاعليته فى تسكين الألم وإحداثه الشعور بالنشوة. وتبلغ قوة الهيرويين ثلاثة أضعاف قوة المورفين حيث أنه يستطيع الوصول أسرع إلى الحاجز الدموى الدماغى، ويعبر إليه بسهولة، فيعمل على قتل الألم مركزيا بنشاط فائق، فضلا عن تأثيره على المزاج الشخصى.

وكان أول من حضر مادة الهيرويين هو الدكتور «رايت» Wright من مستشفى سانت مارى فى لندن وذلك عام ١٨٧٤ وقد تمكن الكيميائى «رايت» من استخلاص مادة ثنائى خلين المورفين «داي اتسيل مورفين»

بخلطه بحامض الخليك. ولكن الأوساط العلمية لم تنتبه لهذا الاكتشاف. وفي عام ١٨٩٠م تمكن العالم الألماني «دانك وارت» Danke wort من أن يحصل على ثنائي خلين مورفين بعد تسخين المورفين اللامائي مع كمية كبيرة من كلوريد الأسيتيل ثم قام بعد ذلك «هنريس دريسر» Dreser بالعديد من الدراسات الفسيولوجية لهذا العقار ونشر أبحاثه عنه وأسماه الهيرويين، وهي كلمة يونانية مشتقة من البطولة. ولقد كان من نتائج ذلك أن قامت شركة باير الألمانية بشراء حق إنتاج هذا المستحضر الجديد وذلك عام ١٨٩٨ وسرعان ما انتشر استخدام الهيرويين كمسكن لجميع الآلام وأثبت في هذا الصدد فاعليته عن المورفين، إلا أنه لم يمض سوى فترة قصيرة على طرح الهيرويين في الأسواق حتى اكتشف الأطباء المهتمون بالصناعات الدوائية أنه من أكثر العقاقير إحداثا للإدمان. ولقد دفع ذلك الدول إلى عقد الاتفاقيات الدولية التي تحرم صناعته إلا لأغراض محدودة جدا في علاج مرضى السرطان الميثوس من شفائهم حيث أنه ليس للهيرويين أى فوائد طبية تذكر كما يرى المتخصصون.

أنواع الهيرويين:

يقوم تجار المخدرات باستخراج الهيرويين من قاعدة المورفين بطرق كيميائية مختلفة ويؤدى ذلك إلى وجود أنواع متباينة من الهيرويين ومن أهم هذه الأنواع ما يلى:

الهيرويين الأسمر وينتج بطريقة لا تتضمن تنقيته من الشوائب ويتكون من قطع صلبة كبيرة يغلب عليها رائحة الخل القوية الذى استخدم فى تحضيرها.

الهيرويين رقم (٢) وهو قاعدة الهيرويين الجافة لأن المادة تكون صلبة ويمكن تحويلها إلى مسحوق بتفتيتها بين الأصابع ويتراوح لونها بين البنى والرمادى الشاحب.

والهيرويين رقم (٣) يوجد على شكل حبيبات، وقد يدق على شكل مسحوق تتراوح ألوانه بين البنى الفاتح والغامق، والكافيين هو المخفف الرئيسى الذى يضاف إلى قاعدة الهيرويين، وتتراوح درجة الهيرويين بين ٢٥٪ - ٤٥٪ من داي استييل المورفين وقد يخلط المسحوق بمواد أخرى مثل الكينين وشوائب أخرى ويطلق على الهيرويين رقم (٣) اسماء عامية مثل حجارة هونج كونج والهيرويين الصينى ولؤلؤة التنين الأبيض.

الهيرويين رقم (٤) مسحوق دقيق أبيض منقى بدرجة كبيرة لا يحتوى عادة إلا على القليل من الشوائب عند بيعه لتجار المخدرات، ولكنه غالبا ما يخفف بدرجة كبيرة بإضافة مواد مثل اللاكتوز وذلك عند بيعه للمدمنين.

وبصفة عامة يقوم أغلب تجار المخدرات بخلط الهيرويين بمواد كثيرة مثل السكر والكينين، كما تم اكتشاف إضافة مسحوق جماجم بشرية للهيرويين فى مصر، بالإضافة إلى مادة سيانور البوتاسيوم الشديدة السمية والتي تسببت فى العديد من حالات الوفاة. وتعتبر مشكلة غش الهيرويين ذات خطورة صحية كبيرة، حيث أن هذه المواد غير معقمة وبعضها سام جدا.

طرق تعاطى الهيرويين :

مما لا شك فيه أن تأثير المخدر يختلف باختلاف الكمية المتعاطاه، كما أنه يختلف باختلاف الطرق التى يتم من خلالها تناوله. والواقع أن هناك طرق مختلفة لتعاطى الهيرويين. ويعتبر الحقن الطريقة الأكثر شيوعا سواء تحت الجلد أو فى الوريد، إلا أن المتعاطين يفضلون الحقن فى الوريد لأنه يحدث نشوة وإحساس سريع بالسعادة بمجرد دخول الهيرويين نظرا لاختراقه الحاجز الدموى الدماغى بسرعة كبيرة. وعندما تتلف الأوردة أو تسد بحيث تكون غير صالحة للاستعمال، فقد يتم الحقن فى أوردة الساقين أو وريد الفخذ «الأربية» ويكون ذلك شاهدا على طول فترة التعاطى. وبصفة عامة يسبب الحقن أضرارا كبيرة، خاصة إذا كان الهيرويين يحتوى على شوائب كثيرة ومواد سامة أو كانت طريقة الحقن غير سليمة وغالبا ما تصاب تلك المناطق بالخرابيج والعدوى.

وقد يؤخذ الهيرويين عن طريق البلع، حيث غالبا ما يكون مجهز على هيئة أقراص صغيرة، إلا أن هذه الطريقة غير مفضلة بين المتعاطين، كما أن هناك طريقة الشم حيث يكون الهيرويين على هيئة مسحوق يستنشق عن طريق الأنف وذلك بوضع هذا المسحوق على سطح أملس مثل قطعة زجاجية، ثم يقسم المسحوق على شكل صفوف يطلق عليها المتعاطون «أسطرا» ويقوم المتعاطى باستنشاقه بواسطة أنبوبة أسطوانية الشكل أو بواسطة عملة ورقية جديدة ملفوفة ويقوم باستنشاق السطر تلو الآخر.

وهناك طريقة الاستنشاق ، وتتم بأسلوبين ، الأسلوب الأول ويسمى بلغة المدمنيين «إطلاق المدفع المضاد للطائرات» ويتم ذلك بوضع طرف سيجارة مشتعل فى مسحوق الهيرويين ثم تدخن السيجارة وطرفها مرفوع إلى أعلى فى وضع يشبه وضع المدفع المضاد للطائرات والأسلوب الثانى أكثر تعقيدا ويسمى «مطاردة التنين» ، حيث يمزج الهيرويين بأجزاء صغيرة من الباربيتورات ويوضع على شريحة من الصفيح ويسخن المزيج بلطف ثم يطارد المدمن البخار ويستنشقه ، وهذا الأسلوب منتشر فى الشرق الأقصى . ويعتبر التدخين أيضا أحد طرق تعاطى الهيرويين ، فلقد كانت هذه الطريقة منتشرة بين الجنود الأمريكيين فى فيتنام ، حيث أن المخدر متاح ورخيص ، وكان يوضع فى السجائر أو يخلط بالماريجوانا ثم يدخن .

مناطق إنتاج الهيرويين :

تنقسم دول العالم إزاء مشكلة المخدرات إلى دول منتجة وأخرى مستهلكة للمواد المخدرة والواقع أن الوضع الحالى فى العالم يؤكد أن جميع الدول سواء المنتجة أو المستهلكة تعاني من مشكلة إساءة استخدام المخدرات ، وهذا الوضع فرض قدرا من التعاون بين بعض الدول لمواجهة هذه المشكلة .

ونظرا لأن الهيرويين أحد مشتقات الأفيون ، فيتم استخلاصه من معامل ومختبرات سرية ، وهذا يرتبط بالإنتاج غير المشروع لذلك المخدر ، ولقد كان فى بداية الأمر إنتاج الهيرويين محصورا فى أوروبا والولايات المتحدة ، حيث تستورد هذه الدول المواد الخام ، ثم تقوم بتصنيعها وتعيد

تصدير جزءا كبيرا منها إلى العالم الثالث، ولكن بعد إن ازدادت الحملات تصعيدا ضد تجارة الهيرويين فى الولايات المتحدة وأوربا، رأى المسئولون عن تجارة المخدرات أنه من الأنسب لهم أن ييسروا عملية تصنيع الهيرويين محليا، أى فى مناطق إنتاج الأفيون الذى يخلق منه الهيرويين.

وبصفة عامة يمكن تقسيم مناطق الهيرويين إلى ثلاث مناطق رئيسية:

(أ) إقليم الهلال الذهبى :

ويشمل إيران وأفغانستان وباكستان وتركيا ويقدر الإنتاج السنوى لهذه الدول بنحو ٦٠٪ من الإنتاج العالمى حسب تقدير إدارة مكافحة المخدرات الأمريكية عام ١٩٨٢.

(ب) إقليم المثلث الذهبى :

ويشمل دول تايلند ولاوس وبورما ويقدر إنتاجها بنحو ١٥٪ من إنتاج العالم.

(ج) المكسيك :

وتعتبر من الدول حديثة العهد بزراعة وإنتاج الأفيون والهيرويين ووصل معدل إنتاجها نحو ٢٥٪ من إنتاج العالم تقريبا.

ومن هذه المناطق يتسرب الهيرويين إلى مناطق العالم المختلفة، حيث أن طرق تهريبه متعددة ولا يمكن حصرها وتستخدم عصابات التهريب أساليب جديدة ومبتكرة.

حجم انتشار ظاهرة تعاطي الهيرويين عالميا :

لم يمض على طرح الهيرويين فى التداول التجارى فترة طويلة ، حتى أصبح أكثر أنواع المخدرات انتشارا فى كثير من دول العالم ، وتعتبر الولايات المتحدة أول دولة ظهر فيها مشكلة تعاطي الهيرويين بصورة خطيرة لأول مرة وذلك فى عامى ١٩١٣ - ١٩١٤ وخاصة فى مدينة نيويورك حيث تبين من التقديرات أن ٩٨٪ من المدمنين يتعاطون الهيرويين .

ولقد دفع ذلك السلطات الأمريكية إلى منع إنتاجه واستيراده واستعماله عام ١٩٢٥ ، كما شددت أيضا على تجريم الهيرويين فى قانون التحكم فى المخدرات لعام ١٩٥٦ ، ووضعت سياسة تتعلق بالأحكام المشددة بصدد هؤلاء المتهمين بحيازته أو تناوله .

إلا أنه على الرغم من هذه الإجراءات المشددة ، فإن عدد المتعاطين للهيرويين استمر فى التزايد عبر العقود التالية ، وفى عام ١٩٦٠ بدأ انتشار تعاطي الهيرويين بصورة وبائية خاصة بين البيض ، ثم أمتد بعد ذلك إلى الطبقات المتوسطة والفقيرة والأقليات المختلفة . وفى هذا الصدد تشير نتائج بحث مسحى أجراه معهد نيدا عام ١٩٨٨ ، أن ١.٩ مليون فى أمريكا قد جربوا تعاطي الهيرويين ، وأن أكثر المتعاطين كانوا من الذكور السود ولعل أيضا مما يعكس حجم وخطورة انتشار تعاطي الهيرويين فى الولايات المتحدة ما كشفت عنه التقارير الصادرة عن هيئة دون Down والتي أوضحت أن أعداد ونزلاء غرف الطوارئ فى مستشفيات المدن بأمريكا قد تضاعف خمس مرات فى الفترة من عام

١٩٨٤ إلى عام ١٩٨٨ ، ومعظم هذه الحالات بسبب تعاطي الهيرويين ، وفي نفس الوقت شكلت حالات الوفاة الناجمة عن تعاطيه ٣٧٪.

وتأتى بعد ذلك الصين حيث أصبحت مركزا هاما لإنتاج الهيرويين وأنتشر فيها تعاطيه بشكل وبائى ، وذلك بسبب رخص أسعاره وقوة تأثيره مقارنة بالأفيون ، بالإضافة إلى ذلك ، أن تدخين الأفيون كان محرما ، بينما كان تعاطي الهيرويين مباحا ، وكان الهيرويين يباع على شكل أقراص سهلة التناول ، كما كان يخلط بالدخان فى السجائر.

ويعزى البعض انتشار الهيرويين فى كثير من دول العالم إلى الجيوش اليابانية التى كانت تشجع صناعة وتجارة الهيرويين فى الأقاليم التى تحتلها قبل وأثناء الحرب العالمية الثانية وتأكد ذلك بعد الحرب عندما اكتشف الحلفاء مصانع كبيرة للهيرويين.

وفى سنغافورة يقدر عدد مسمي استعمال الهيرويين عام ١٩٨٨ بنحو ٩٠٠٠ آلاف وفى سرى لانكا وفى نفس العام قدر عدد متعاطي الهيرويين بحوالى ٣٥ ألف شخص داخل فئة الأعمار من ١٥ - ٣٥ سنة. فى حين بلغ عدد مدمنى الهيرويين فى تايلند نصف مليون ، والمشكلة فى باكستان مماثلة إذا يوجد فيها ٤٥٠ ألف مدمن هيرويين ، وفى هونج كونج هناك أربعون ألف مدمن ، بينما تشير الإحصاءات فى الهند إلى أن هناك أكثر من نصف مليون مدمن للهيرويين ، وأما فى أوروبا ، فتشير البيانات والإحصاءات المتاحة أن ظاهرة انتشار تعاطي الهيرويين لا تقل خطورة عما هو سائد فى الولايات المتحدة وشرق آسيا. ففي المملكة المتحدة عام ١٩٨٤ سجلت النشرة الإحصائية لوزارة الداخلية ٧٤١٠ متعاطيا

للهيرويين، إلا أن هناك مصادر أخرى تشير إلى زيادة هذا الرقم إلى حد بعيد حيث قدرت عدد للهيرويين عام ١٩٨٦ إلى مائة ألف متعاطي. وفي هولندا قدر عدد متعاطي الهيرويين في عام ١٩٨٩ يومياً بما يتراوح ما بين ١٥,٠٠٠ إلى ٢٠,٠٠٠ ألف شخص. وبلغ انتشار التعاطي أقصاه بين أفراد الفئة العمرية من ٢٥ إلى ٣٥ سنة، وكان ٢٥٪ من المتعاطين من النساء، وكثيراً ما يقترن تعاطيه بتعاطي الميثادون أو الكوكايين أو المواد الكحولية، بينما في سويسرا بلغ عدد متعاطي الهيرويين نحو ١٧,٩٠٠ ألف على أساس يومي في عام ١٩٨٩.

وفي إيطاليا أخذ تعاطي الهيرويين بالحقن في الزيادة، وقدر عدد المتعاطين خلال عام ١٩٨٩ ما بين ١٠٠,٠٠٠ إلى ٢٠٠,٠٠٠ ألف شخص يومياً، ولقد كان تعاطي الهيرويين يتركز في الفئة العمرية من ٢٥ إلى ٣٥ سنة، وكان ١٢٪ من المتعاطين من النساء كما تسبب تعاطيه بجرعات مفرطة في وفاة ٩٦٥ شخص.

كما دلت دراسة استقصائية بالعينة أجريت في استراليا عام ١٩٨٨ أن النسبة المقدرة لتعاطي الهيرويين هناك تبلغ ٠,٠٤٪ من السكان الذين يبلغون من العمر أكثر من ١٤ عاماً.

وفيما يتعلق بالدول العربية، فلقد كانت الحرب الأهلية في لبنان سبباً رئيسياً في انتشار تعاطي المخدرات، وخاصة الهيرويين بين الشباب، فقبل نشوب الحرب لم تكن لبنان دولة مستهلكة للمخدرات، بل كانت دولة منتجة لها ومركزاً لعقد الصفقات وتهريبها إلى دول المنطقة، لكن

بعد حدوث الحرب انتشر إدمان الهيرويين بصورة وبائية بين طلبة الجامعة والمدارس الثانوية.

وأما دول الخليج، فلم تكن ثمة شكوى فى هذه المنطقة من ظاهرة تعاطى المخدرات حتى أوائل الستينيات، لكن مع ظهور البترول واستقدام العمالة من جميع دول العالم فضلا عن إمكانية سفر أبناء هذه المنطقة إلى الخارج نتيجة للطفرة المادية التى شهدتها، وجد الهيرويين سوقا رائجا له فيها. وعلى الرغم من عدم توفر بيانات دقيقة عن تعاطى المخدرات فى هذه المنطقة، إلا أن المعلومات المتاحة أوضحت أن الأيدى الخفية التى تتحكم فى تجارة المخدرات - خاصة اليهود - رأت أن توسع مجال تجارتها فى هذه المنطقة، ومن أهم العوامل التى ساعدت على ذلك وفرة المال، وفى هذا الصدد يذكر «حمد المرزوقى» مدير مركز أبحاث الجريمة فى المملكة العربية السعودية أن الهيرويين والحشيش هما من أكثر أنواع المخدرات انتشارا فى المملكة العربية السعودية.

وأما مصر، فلقد كانت ثانى أكبر دولة ظهر فيها إدمان الهيرويين بصورة وبائية بعد الولايات المتحدة، ففى عام ١٩٢٨ بلغ عدد مدمنى الهيرويين فى مصر نصف مليون شخص، من بين ١٤ مليون نسمة، كانوا سكان مصر آنذاك، ولقد أدى انتشار الهيرويين إلى آلاف الوفيات نظرا لعدم تعقيم الحقن، وحدث الانتانات المتعددة. إلا أن مصر استطاعت من خلال اتخاذها العديد من الإجراءات المتشددة، القضاء على انتشار الهيرويين حيث اختفى تماما لفترة طويلة. لكنه عاد إلى الظهور مع نهاية

السبعينيات ومطلع الثمانينيات، مصاحباً لسياسة الانفتاح. ولعل من المؤشرات التي تعكس انتشار الهيرويين في مصر في الفترة الأخيرة بصورة كبيرة زيادة الكميات المضبوطة من هذا المخدر، وكذلك الزيادة في عدد قضاياها. فلقد كشف تقرير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بوزارة الداخلية المصرية الصادرة ١٩٩٠ أنه تم ضبط ٢٦ س، ٦٢١ ج، ٦٧ ك هيرويين في عام ١٩٩٠ في حين زادت الكمية المضبوطة من هذا المخدر عام ١٩٩١ إلى ٧٣ س، ١٢٩ ج ٨٦ ك حيث بلغت نسبة الزيادة ٢٧.٣٧٪ عن عام ١٩٩٠ وأما فيما يتعلق بإجمالي عدد قضايا الهيرويين عام ١٩٩٠ كما جاء في التقرير السابق أيضاً، فلقد بلغت ٨٦٢ قضية، وفي نفس الوقت بلغ عدد المتهمين ٩٩١ متهماً، بينما بلغ عدد القضايا عن عام ١٩٩١ لنفس المخدر ١٠١٣ قضية. وعدد المتهمين ١١٨٧ متهماً، وهذا يعني زيادة عدد القضايا عن عام ١٩٩٠ بمقدار «١٥١» قضية مما يشير إلى زيادة إقبال الشباب المصري على تعاطي الهيرويين وانتشاره بشكل يثير الاهتمام.

الأضرار الصحية والاجتماعية لإدمان الهيرويين:

تعكس الإحصاءات السابقة انتشار ظاهرة إدمان الهيرويين على نطاق واسع في معظم دول العالم خاصة خلال العقود الأخيرة، فضلاً عن ذلك فقد كشفت العديد من البحوث والدراسات أن إدمان هذا المخدر له أضرار صحية واجتماعية خطيرة ولذلك سنحاول فيما يلي أن نتعرض لكل منها بشيء من التفصيل:

أولاً: الأضرار الصحية لإدمان الهيرويين:

على الرغم من اختلاف الباحثين حول تفاصيل الأعراض الجسمية والمضاعفات الناتجة عن تعاطي الهيرويين. إلا أن المتخصصين يتفقون على أن له تأثيراً مشتركاً بين جميع متعاطيه بغض النظر عن الفروق الفردية بين المتعاطين. ولكن تجدر الإشارة إلى أن الأعراض والمضاعفات المشتركة لا تظهر في نفس الوقت وبنفس الشدة عند جميع الحالات، حيث يتوقف ظهورها وشدتها وكثرتها وقلتها وتتابع ظهورها بالنسبة للبعض والبعض الآخر على عدة عوامل أهمها:

١ - الحالة الصحية والتكوين البدني للمتعاطي، فالأصحاء ذو البنية القوية أكثر احتمالاً للمخدر.

٢ - درجة التعب السابقة للمتعاطي، فالتعب أكثر تأثيراً بالمخدر من غير التعب.

٣ - درجة التعود على المخدر فالمبتدأون أكثر تأثيراً من المتعودين.

٤ - كمية المخدر المتعاطاة، حيث تزيد الأعراض والمضاعفات وتشتد حدتها كلما زادت كمية المخدر.

وفي ضوء ذلك التصور أوضحت العديد من المجلات الطبية كثيراً من التأثيرات الفسيولوجية السيئة والأضرار الصحية الناجمة عن تعاطي الهيرويين والتي يتمثل أهمها في الآتي:

١ - الإدمان على المخدر:

يعتبر الهيرويين من أكثر أنواع المخدرات التي تسبب الإدمان بسرعة كبيرة، إذ يؤدي تعاطيه المنتظم لمدة أسبوع واحد فقط إلى الإدمان عليه. مما يترتب على ذلك نوع من الإعتماد النفسى والجسدى. والاعتماد النفسى بالنسبة للهيرويين هو بمثابة رغبة نفسية قاهرة وغلبة بحيث تفرض على المتعاطى البحث عن العقار قبل البحث عن الطعام أو أى مطلب آخر. فالمتعاطى نتيجة هذا النوع من الاعتماد يهمل نفسه وبيته، وأما الاعتماد الجسدى فهو أشد خطورة من الاعتماد النفسى، إذ أن إهمال جرعة واحدة من العقار، يؤدي إلى ظهور أعراض جسمية خطيرة كالقيء المتكرر واضطراب فى التنفس.

ويرتبط بظاهرة الاعتماد الجسدى للهيرويين ما يسمى بظاهرة الاحتمال، والتي تعنى أن الشخص المتعاطى يحتاج إلى تعاطى كمية أكبر من المخدر للحصول على نفس الأثر وذلك بسبب تعود الخلايا العصبية على الكمية المتعاطاه من العقار، فيصبح تأثيرها أقل من التأثير السابق. ولقد سجل الأطباء وجود حالات إدمان للهيرويين يتعاطى فيها المدمن خمسة آلاف مليجرام من الهيرويين النقى يوميا، فى حين تكفى فى العادة عشرون مليجرام لقتل إنسان غير مدمن فورا.

أضف إلى ذلك أن كلا من «سيمور وسميث» يشيران إلى أن من أبرز أضرار الإدمان على الهيرويين أنه يمثل مشكلة طويلة المدى، نظرا لأنه يترتب على إدمانه حدوث انتكاسات متكررة إذا ما توقف المدمن فترة عن

هذا التعاطى، وذلك لأن أى محاولة للتعاطى مرة أخرى بعد التوقف ستؤدى حتما إلى الدخول فى دائرة الإدمان من جديد وبشكل كامل.

٢ - نوبات الانقطاع عن المخدر:

قد لا يستطيع مدمن الهيرويين لأى سبب من الأسباب الحصول على جرعته المتزايدة من المخدر. فيؤدى ذلك إلى نوبة سحب المخدر. وتعتبر نوبات الانقطاع عن الهيرويين من أقسى أنواع الآلام التى يمكن أن يعانىها شخص فى حياته، فإذا تلاشت آثار الحقن بالهيرويين، يتوفر أمام المدمن بصفة عامة زمن يتراوح ما بين أربع أو ست ساعات للعثور على الجرعة التالية، فإذا لم تؤخذ تبدأ أعراض الامتناع فى الظهور. ومن بينها الإفرازات من كل مخارج الجسم كالأنف والعين والفم والشرج والجلد. حيث تزداد إفرازات الدموع لا إراديا ويحدث القيء والإسهال فضلا عن الضعف والوهن الشديد وتشنج العضلات وانعدام النشاط والتملل وتوسع حدقة العين والقشعريرة.

أما الأعراض النفسية للانقطاع عن تعاطى الهيرويين، فإنها تتمثل فى نوبة حادة من الاكتئاب، فلقد أتضح من خلال بحوث عديدة أجريت على بعض مدمنى الهيرويين المتقدمين للعلاج من إدمانهم. أن هناك ارتباطا جوهريا بين الاكتئاب وأعراض الانسحاب التى تبدأ مع التوقف عن تعاطى جرعة الهيرويين فى موعدها، أضف إلى ذلك أن المدمن يسيطر عليه حالة شديدة من القلق والتوتر النفسى.

٣ - التسمم الحاد:

غالبا ما يصاب مدمنو الهيرويين بالتسمم نتيجة تناول جرعة من الهيرويين تحتوى على الشوائب السامة التى يخلطها التاجر بالهيرويين مثل الأستركفين والكينين.. الخ، وتسبب هذه المركبات، هبوط التنفس، ثم فشل الدورة الدموية، وتبدو على المتسمم علامات النعاس أو الغيبوبة وبطء التنفس. أضف إلى ذلك فقد أسفرت دراسة على مجموعة من مدمنى الهيرويين قام بها «والترز» عام ١٩٨٢، أنه بسبب وجود مواد مغشوشة بالمخدر، حدث تحليل إسفنجى فى المادة البيضاء فى الدماغ وتؤدى هذه الظاهرة إلى تحليل فى شخصية المدمن وانعدام الذاكرة وفقدان المعرفة وتسطح العاطفة، كما تؤدى إلى أنواع من الشلل ونوبات دماغية. ومن ناحية أخرى يقرر البعض أن زيادة الجرعة من الهيرويين لمتعاطى هذا المخدر تؤدى أيضا إلى تسمم حاد ومن ثم الوفاة، وذلك لأن زيادة الجرعة تحدث هبوط بآلية مركز المخ الذى ينشط التنفس. وهذا غالبا سرعان ما يحدث الاختناق والموت. ولعل ما يؤكد ذلك ما قرره دراسة قام بها «بيولى» لسجلات وزارة الداخلية البريطانية والتى أوضحت أن تعاطى جرعة زائدة من المخدر بطريق الخطأ مسئول عن ٢٩٪ من حالات الوفاة بين متعاطى الهيرويين. ولقد لوحظ نمط مماثل فى دراسة أمريكية كبيرة قام بها «جر وليمشمان» عام ١٩٨٢، حيث أوضحت دراستهم التتبعية للمرضى لأربع سنوات بعد العلاج أن ٤٤٪ من الوفيات كانت بسبب تناول جرعات زائدة من الهيرويين.

٤ - الأوبئة والأمراض المتعلقة بالعدوى:

ان وجود مواد مغشوشة فى الهيرويين مثل بودرة التلك والدقيق والإستريكنين والكينين - وجميعها مواد غير معقمة - فضلا عن تعاطيه بالحقن عن طريق الوريد من خلال حقن غير معقمة أو تكرار استخدامها دون إعادة تعقيمها، وأيضا استخدام بعض المدمنين ماء المرحاض لإذابة مسحوق الهيرويين، ومن ثم القيام بزرقة فى الوريد، كل هذا من شأنه أن يؤدى إلى الغزو الميكروبي وإدخال أنواعا مختلفة من الفيروسات والبكتريا والعوامل المعدية فى دم المتعاطى، وبالتالي ظهور أمراض خطيرة وكثيرة منها الالتهابات والانتانات فى جسم المدمن.

وفى هذا الصدد أوضحت العديد من البحوث انتشار الإيدز أو فيروس Hiv بين مدمنى الهيرويين بصورة وبائية خلال فترة الثمانينيات فى نيويورك. وهذا الفيروس يحدث مرضا معينا يصيب نظام المناعة والذى يعتبر الآلية الدفاعية التى تقاوم العدوى والعدوان. كما أسفرت أيضا بحوث أخرى عن انتشار التهاب الكبد الفيروسي من نوع C,B والذى يؤدى إلى تليف الكبد ثم سرطان الكبد وذلك فى نطاق المجموعات التى كانت تتعاطى الهيرويين بالحقن بنسبة ٢١٪ فى إنجلترا وويلز وأيرلندا وذلك من واقع السجلات الطبية عام ١٩٧٦. كما وجد أيضا انتشار التهاب الكبد الوبائى بصورة ملحوظة فى الولايات المتحدة عام ١٩٨٥ بين متعاطى الهيرويين وذلك بسبب استخدام الإبر المشتركة.

وكذلك من أكثر الأضرار التى تترتب على تعاطى الهيرويين بواسطة الحقن، حدوث التهابات كثيرة ومتكررة تحت الجلد، فضلا عن وجود

خراريج وقروح ، فالارتشاح بالأنسجة المحيطة بالوريد ، يؤدي إلى إحداث تهيج موضعي وخاصة إذا كان المخدر يحتوى على بودرة تلك ، فالعدوى التى تحدث بهذه الطريقة تتسبب فى ظهور الخراريج فى مكان الحقن أو قد تعمل على انتشار العدوى التى تسمى بالتهاب النسيج الخلوى بدءا من تلك النقطة أو خارجها وقد تتفاقم هذه الأمراض إلى حد أنها تحدث أمراضا مثل الحمى والتصبب عرقا والقشعريرة.

٥ - الاضطرابات الهرمونية الجنسية:

يسبب إدمان الهيرويين ضعفا جنسيا لدى المتعاطين وذلك لتثبيطه نشاط الغدد الجنسية، نظرا لأن المورفين وهو المادة الفعالة فى الأفيون وفى نفس الوقت أحد المكونات الأساسية للهيرويين يسبب نقصا فى إفراز الهرمونات المنمية للغدد التناسلية والتى تفرزها الغدة النخامية. أما بالنسبة للمرأة فإن إدمان الهيرويين يؤدي إلى اضطراب الدورة الشهرية وضعف الرغبة الجنسية وإصابة نسبة كبيرة من أجنة الحوامل المدمات وولادتهم قبل تمام الحمل وإصابتهم بنقص الوزن وضعف المناعة ووفاتهم بعد الولادة بنسبة تتراوح بين ٣٠ - ٩٠٪ إذا لم يعالج الوليد فورا.

وبوجه عام يكون انتقال التأثيرات من الأم إلى الجنين عبر المشيمة ولعل ما يؤكد ذلك ما كشفت عنه نتائج العديد من البحوث التى أجريت فى هذا الصدد والتى من أهمها ما يلى:

أولا: إن إدمان النساء للهيرويين يؤدي إلى زيادة نسبة المضاعفات التى تصاحب الولادة من ذلك زيادة حالات الإجهاض والاحتياج إلى

التدخل بالعملية القيصرية والولادات المبكرة، وقد أمكن رصد ما بين ١٠ و١٥٪ من الحوامل المدمات يصبن بما يعرف بالتسمم الحملى، كما أن حوالى ٥٠٪ من الحوامل مدمات الهيرويين، يفاجأ بالولادات المبكرة، كما تشير أيضا كثير من الدراسات إلى تأخر نمو الأجنة عند الحوامل مدمات الهيرويين.

ثانيا: تشير الدراسات التى أجريت على كروموسومات الدم المحيطى لدى الأطفال حديثى الولادة لأمهات مدمات للهيرويين فى مقابل أطفال حديثى الولادة لأمهات غير مدمات، أن هناك زيادة جوهريّة لمقدار التشوهات الحادثة فى كروموسومات المجموعة الأولى للأطفال.

ثالثا: تشير البحوث كذلك إلى ارتفاع نسبة الوفيات بين الأطفال المولودين لأمهات مدمات للهيرويين عن النسبة المناظرة بين أطفال لأمهات غير مدمات، حيث بلغت النسبة فى المجموعة الأولى ٥,٤٪ فى مقابل ١,٦٪ فى المجموعة الثانية. وهم أطفال الأمهات غير المدمات.

رابعا: تبين من الدراسات أن ٨٠٪ من أبناء مدمات الهيرويين كانوا يعانون من أعراض انسحابية عند ولادتهم. كما أن ٦٠٪ استمرت لديهم هذه الأعراض ولكن بصورة أقل جدة لمدة تراوحت بين ثلاثة وستة شهور. والواقع أن طائفة الأضرار الصحية الأخرى لأدمان الهيرويين كثيرة منها ما يتعلق بالجهاز الهضمى والجهاز البولى.. الخ ولعل هذه الأضرار تعكس مدى خطورة إدمان الهيرويين على الصحة العقلية والجسمية لأفراد المجتمع.

الأضرار الاجتماعية لإدمان الهيرويين :

لقد كشفت العديد من الدراسات المعنية بتعاطي وإدمان المخدرات عن تعدد الإضرار الاجتماعية الناجمة عن تعاطيها بصفة عامة وإدمان الهيرويين بصفة خاصة ويصنف «مصطفى سويف» النتائج الاجتماعية السيئة الناجمة عن الإدمان إلى ثلاث فئات أساسية تتمثل فى ١ - الخسائر البشرية ٢ - الخسائر الاقتصادية ٣ - الجريمة. وسنحاول فيما يلى تناول كلا منها بشيء من التفصيل مع ربط هذه النتائج السيئة بإدمان الهيرويين، بقدر ما تسمح به الدراسات المتاحة فى هذه الجزئية، حيث أن هناك ندرة فى الدراسات المعنية بالأضرار الاجتماعية لإدمان الهيرويين.

أولاً : الخسائر البشرية :

يقصد بمفهوم الخسائر البشرية هنا الإشارة إلى مجموعة الأفراد الذين يخرجون كلياً أو جزئياً من حساب القوة العاملة فى المجتمع كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لمشكلة المخدرات، وأول مجموعة بشرية تحسب على هذه الخسائر هى بطبيعة الحال المتعاطون والمدمنون أنفسهم. وهؤلاء يحسبون تحت بند الخسائر بقدر ارتباطهم بعالم المخدرات، وما يعنيه هذا من استحواذ على جزء متنام من اهتماماتهم وأوقاتهم، وما يعنيه كذلك من تدهور تدريجى فى طاقة العمل لديهم وفى ارتباطاتهم أو التزاماتهم الاجتماعية.

فى ضوء هذا التصور لفهوم الخسائر البشرية يقدر عدد مدمنى الأفىون والهىروىىن فى العالم بحوالى عشرين مليون مدمن. وذلك طبقا لإحصائيات منظمة الأمم المتحدة عام ١٩٨٧. وتكمن خطورة هذا الرقم فى انتشار هذه السموم بين قطاع الشباب، عماد التنمية وأساس التقدم فى المجتمع. فلقد أوضحت نتائج العديد من البحوث، أن الهىروىىن يعتبر من أكثر أنواع المخدرات التى تؤثر بصورة سلبية على الأشخاص الذين يتعاطونه ويشوه شخصياتهم بدرجة كبيرة، حيث أنهم يصبحون أشخاصا كسالى سطحىين غير موثوق بهم، ذوى اتجاهات خشنة فى حالة عجزهم فى الحصول على المخدر، كما تنحرف مشاعرهم العادية ومداركهم الأخلاقية، أضف إلى ذلك تأثر إنتاجيتهم كما وكيفا نظرا لما يحدثه من أضرار نفسية وصحية خطيرة.

ولعل من أهم الدراسات التى تعكس ذلك دراسة «توردا» والتى أجراها على ثلاثين مدمن هىروىىن، وثلاثين آخرين فى فترة الامتناع، ولقد تبين بعد تطبيق العديد من الاختبارات عليهم، أن الهىروىىن يخلق لدى المدمنين إحساسا بأن كل احتياجاتهم قد قضيت وأن لا حاجة لهم بكل موضوعات البيئة المحيطة. والواقع أنه إذا كان هؤلاء المدمنون، يشكلون خسارة بقدر انسحابهم من العالم الاجتماعى سوى سواء من حيث الاهتمامات والعمل والالتزام، فإنهم من ناحية أخرى يصبحون بؤرا غير صحية، ومصدرا لنشر الفساد وانحراف السلوك فى نطاق المحيطين بهم. ففى دراسة «محمد غبارى» على مجموعة من المدمنين المترددين على

مستشفيات وعيادات الإدمان بالإسكندرية أفاد ٤٩٪ منهم بأن الذى سهل لهم الحصول على المخدر والمشاركة فى تعاطيه هم الأصدقاء. كما أوضحت أيضا دراسة أخرى للسّمات الشخصية لمجموعة من المعتمدين على الأفيون، أن ٨٤,٤٪ من الحالات بدأوا مزاولة التعاطى عن طريق أحد الأصدقاء. ويأتى أيضا فى حساب الخسائر البشرية جميع العاملين فى حقل التهريب والإنتاج والاتجار غير المشروع فى المخدرات، إذ أن هؤلاء جميعا كان يمكن أن يكونوا ضمن طاقة العمل السوى فى المجتمع، لكن بانحرافهم واشتغالهم فى مجال جلب المخدرات والاتجار فيها يخصصون من طاقة العمل المشروع فى المجتمع.

وأخيرا يأتى فى حساب الخسائر البشرية للمخدرات بوجه عام والهيرويين على وجه الخصوص، مجموع الضحايا والأبرياء الذين أوقعتهم الظروف والمصادفات فى مجال عمل أو نفوذ المتعاطين أو المدمنين، وفى مقدمة هؤلاء ضحايا الارتباطات الاجتماعية التى لا مفر منها، كارتباطات الزواج والبنوة والأخوة. فمما لاشك فيه أن انغماس الزوج أو الزوجة فى التعاطى، يؤدى إلى فقدان المشاركة الاجتماعية فى تربية الأطفال والإشراف عليهم وهذا من شأنه أن يسهم فى انهيار نظام الأسرة أو على الأقل تفككها. ثم هناك ضحايا حوادث الطريق وركاب المركبات والطائرات التى يتصادف أن يكون قائدها من المتعاطين. فلقد أسفرت نتائج دراسة أجريت فى كندا عن مدى إسهام المخدرات فى وقوع الحوادث لقائدى السيارات، عن وجود كحول فى ٤١٪ من الحالات،

ومشتقات الأفيون في ١٢٪ من الحالات. ولقد كانت عينة الدراسة تضم ٨٣ حالة إصابة أدت إلى الوفاة، ٤٠١ منهم من قاندى السيارات، و ٨١ من المشاة.

ثانيا: الخسائر الاقتصادية:

من أخطر أضرار المخدرات تأثيرها السلبي على اقتصاديات المجتمع، نظرا لتكلفتها الباهظة التي تقع على موارد المجتمع، فضلا عن إعاقتها نموه وتقليلها من فاعلية التوجهات الكبرى التي ينبغي أن تستحوذ على مسيرته. وباعتبار أن الهيرويين من أخطر أنواع المخدرات، فمما لا شك فيه أن أضراره الاقتصادية غالبا ما تكون أكثر جسامة. والواقع أن البحوث والإحصاءات عن هذا الموضوع قليلة جدا، فضلا عن افتقار أغلبها إلى الدقة والشمول. إلا أنه يمكن القول بصفة عامة، إن أهم مظاهر الخسائر الاقتصادية للمخدرات هي تلك المبالغ التي تنفق عليها ذاتها، فإذا كانت المخدرات تزرع في المجتمع الذي تستهلك فيه، فإن معنى ذلك إضاعة جزءا من الثروة القومية المتمثلة في الأرض التي كان من الممكن استغلالها في زراعة ما هو أنفع للمجتمع من المخدرات، وفي الجهد البشرى الذي يستهلك في زراعتها وتصنيعها.

فعلى سبيل المثال بلغت المساحة المخصصة لزراعة الخشخاش الذي يستخرج منه الأفيون وبالتالي الهيرويين في لبنان أربعة آلاف هكتار في عام ١٩٨٥. فلقد قام الزارعون في منطقة بعلبك بنزع شجيرات التفاح وغيرها وبادرا بزرعها خشخاشا. فأصبحت المساحة المزروعة خشخاش

٣٨٥٠ فدان، أغلبها في الصعيد، وذلك سنة ١٩٨٧، حيث أن زراعة الخشخاش هناك تعتبر مجزية لصلاحية التربة الزراعية. هذا فضلا عن الأرباح الطائلة التي تحققها هذه الزراعة، فعائد الفدان المزروع بالحاصلات التقليدية يصل إلى نحو مائتي جنيه، في حين أن الفدان الذي يزرع بالخشخاش ينتج حوالى ٥ كيلو جرام هيروين، ويقدر سعر الكيلو الواحد بمبلغ خمسون ألف جنيه.

ومن المظاهر الأخرى للخسائر الاقتصادية للمخدرات، ما ينفق على تجارتها وتهريبها أو جلبها إلى المجتمع من مصادر خارجية، حيث أن ذلك يستهلك مبالغ كبيرة تخرج من المجتمع مما يشكل خسائر للاقتصاد القومي المشروع لأنها تظل خارج قنواته. فلقد أجريت دراسة في مصر في فترة الثمانينيات، وتبين أن ما يدفع ثمنًا للمخدرات يساوى كل عائدات مصر المالية من قناة السويس، أو كل دخل مصر من السياحة أو ثلث ما تدفعه الدولة من دعم لبعض السلع الغذائية، أو مجموع مرتبات العاملين في القطاع العام.

ثم يأتي بند آخر للخسائر الاقتصادية للمخدرات، وهو ما تنفقه الدولة رسميا لمكافحة كل ما من شأنه أن يعمل على توافر المواد الإدمانية في السوق غير المشروعة. وأخيرا يأتي بند رئيسي آخر للخسائر الاقتصادية، وهو ما يتمثل في المبالغ التي تنفقه الدولة والمؤسسات المختلفة على مجموعة الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية التي تقدم لعلاج الإدمان

وإجراءات التأهيل والاستيعاب الاجتماعي وبرامج التوعية بجميع مستوياتها، ومما لا شك فيه أن هذه المبالغ التي تنفق في تلك النواحي غير الإنتاجية، كان يمكن أن توجه للاستثمار في عمليات الإنتاج لتعود على المجتمع بالفائدة بدلا من أن تضيع بهذه الكيفية وبسبب المخدرات والتي يعتبر الهيرويين من أخطر أنواعها وأكثرها تكلفة لارتفاع ثمنه.

ثالثا: المخدرات والجريمة:

تتضارب نتائج البحوث والدراسات حول علاقة التعاطي والإدمان بالجريمة، حيث لم تحسم العلاقة السببية بينهما، إلا أنه أيا كان هذا التضارب، فإنه يمكن القول أن إدمان المخدرات من الموضوعات التي ترتبط بالسلوك الإجرامي، وذلك من ناحيتين، الناحية الأولى، أنه جريمة في حد ذاته يعاقب عليها القانون، ومن ناحية أخرى أوضح عددا لا بأس به من البحوث والإحصاءات أن هناك علاقة بين تعاطي المخدرات والأفعال التي يجرمها القانون، كجرائم القتل والاغتصاب والسرقة والتشرد والزنى واللواط وكافة الممارسات الجنسية من الاعتداء على المحارم. وبذلك يمكن القول إن الجرائم الناجمة عن المخدرات هي جرائم مركبة تنشئ مضاعفات إجرامية خطيرة على المجتمع. والواقع أنه إذا كانت هذه الحقائق ترتبط بتعاطي المخدرات بصفة عامة، فإنها أكثر ارتباطا بإدمان الهيرويين، فعلى الرغم من أن الأفيون ومشتقاته كالهيرويين والمورفين، يؤدي لإدمانهم إلى الانطواء والانعزال وسلوكا

نكوصيا، إلا أن متعاطى هذه المواد يصبح أسيرا لها ومن أجل الحصول عليها، يقدم على ارتكاب كثيرا من الجرائم بدءا من السرقة والتربح للحصول على مكاسب مادية، وانتهاء بالقتل، وبالنسبة للنساء المدمنات فإن العهر وترويج المخدرات والسرقة هي الطرق المتبعة للحصول على المال الضرورى لا نفاقه على هذا المخدر. ويعتبر من أبرز البحوث الميدانية الكاشفة عن وجود علاقة بين إدمان الهيرويين والجريمة، ذلك البحث الذى أجرى فى بلتي مور بالولايات المتحدة على عينة تضم ٣٥٤ مدمنا للهيرويين، وهى عينة ممثلة من بين ٧٥٠٠ مدمن للأفيونات سبق إلقاء القبض عليهم بواسطة شرطة بلتي مور خلال الفترة من ١٩٥٢ - ١٩٧٦ ولقد خرج الباحثون بعدد من النتائج أهمها:

- ارتفاع معدلات الجرائم التى كانوا يرتكبونها يوميا مع بدء إدمانهم للهيرويين.

- نبين أنهم يمرون بفترات إدمان واضح للمخدر كما أنهم يمرون بفترات أخرى يقلعون فيها عن التعاطى.

- وبحساب هذه الفترات تبين أنهم فى المتوسط مروا بـ ١٤ فترة إدمان، و ٨ فترات إقلاع عن التعاطى.

- وعندما حسبت لهم معدلات ارتكاب الجرائم فى كل من الفترتين، تبين أن المعدل فى فترات الإدمان يبلغ أربعة أمثال المعدل فى فترات الإقلاع عن التعاطى.

- ونظرا لأن هذا الارتفاع والانخفاض فى معدلات ارتكاب الجريمة قد صدر عن العينة نفسها من الأشخاص، وجاء هذا الارتفاع مقترنا بالإدمان، كما جاء الانخفاض مقترنا بالإقلاع عن التعاطى، فقد رأى الباحثون أن أفضل تفسير لهذه النتيجة هو القول بأن إدمان الهيرويين يسبب هذه الزيادة المشار إليها أو على الأقل يسهم فى ظهورها.

وتمشيا مع هذا السياق أيضا أوضحت الإحصاءات فى الولايات المتحدة، ارتباط إدمان الهيرويين بمجموعة من الجرائم بنيويورك منها الكذب والتزوير والسرقه وجرائم العنف والجنس، فى حين أن المناطق الساحلية الشرقية بالولايات المتحدة، كان الهيرويين له تأثير سلبى كبير على الإنتاج والعمل، فضلا عما يسببه من حوادث مروعة.

ومن الدراسات العربية فى هذا الصدد أيضا، دراسة قام بها «عبد الكريم عثمان» على مجموعة من مدمنى المخدرات المترددين على مستشفى الصحة النفسية بجدة على مدى سنة، ولقد كان من أبرز نتائجها أن ٣٥٪ من مدمنى الهيرويين مدانون فى ارتكاب أفعال إجرامية مختلفة. وفى دراسة أخرى قام بها «الحسين عبد المنعم» على طلبة وطالبات الجامعات المصرية والمتعاطين للعقاقير المختلفة، أسفرت نتائجها عن أن أكثر الانحرافات السلوكية بين المتعاطين فى مجال

الحياة الجامعية هي المشادة مع الأساتذة، ثم ضرب الزملاء، ثم الشجار مع الزملاء، بينما اقتصرت في حالة الإناث على المشادة مع الأساتذة ثم الشجار مع الزملاء، وأما في مجال الحياة الأسرية، فقد كانت أكثر الانحرافات السلوكية بين المتعاطين من الجنسين هي الشجار مع الوالدين ثم الهروب من المنزل، وأخيرا في مجال الحياة الاجتماعية العامة، كانت المتاعب مع الشرطة هي الأكثر تمييزا بين المتعاطين من الجنسين.

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

لقد أجريت الدراسة الراهنة على مجموعة من مدمنى الهيرويين فى كلا من مستشفى الأمل بجدة بالملكة العربية السعودية، ومستشفى العباسية للأمراض النفسية والعصبية بالقاهرة بجمهورية مصر العربية. ويقدم هذا الفصل وصفا لمجتمعى الدراسة ثم عرضا لخصائص العينة وأسلوب اختيارها وبعد ذلك يأتى تناول المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بتعاطى الهيرويين والسلوكيات الخاصة بتعاطيه وأخيرا نعرض دراسة حالة لاثنتين من المبحوثين عينة الدراسة.

أولا - وصف مجتمعى الدراسة:

(أ) مستشفى الأمل بجدة:

هو مستشفى حديث ومتخصص فى علاج مدمنى المخدرات وأحد المراكز التى أنشأتها المملكة العربية السعودية تحت مسمى مستشفيات الأمل. حيث يوجد مستشفى يحمل نفس الاسم بالرياض والدمام والقصيم، فضلا عن مستشفى الأمل بجدة. الذى أجريت فيه الدراسة الراهنة. وتجدر الإشارة إلى أن الباحث كان يعمل كمسئول عن قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى لمدة عامين تقريبا.

ومستشفى الأمل بجدة، هو مستشفى تابع لوزارة الصحة ويقع في حي النعيم، وتم افتتاحه عام ١٩٩١، وسعته ٢٧٦ سرير، وهو يعالج المرضى السعوديين فقط من الذكور الذين يعانون من الإدمان، وهو يعمل على مدار ٢٤ ساعة يوميا، ويوجد بالمستشفى مجموعة من المباني تتمثل في الآتي:

١ - مبنى العيادات الخارجية، حيث يقوم الطبيب من خلال هذه العيادات بإجراء مقابلة شخصية مع المريض وأسرته لجمع المعلومات الكافية عن تاريخ إدمانه، كما يتم فحصه طبيا لمعرفة نوع وكمية المخدرات التي يتعاطها واستنادا لهذا الفحص والتشخيص، الذي يقوم به الطبيب، بمشاركة الأخصائي الاجتماعي والنفسي، يتقرر عما إذا كان سيتم علاج المريض في العيادة الخارجية من خلال التردد عليها، أو يتم حجزه لعلاجها بالقسم الداخلي.

٢ - مبنى جناح «أ»، وهو جناح يتولى إدارته، إدارة المخدرات بوزارة الداخلية، وذلك بالاشتراك مع وزارة الصحة، والمتمثلة في إدارة المستشفى. ويضم هذا الجناح المرضى، المحولين من إدارة المخدرات على ذمة قضايا جنائية، أو المبلغ عنهم من ذويهم وأسرهم، وكذلك المرضى المحولين من جناح «ب» لاستنفادهم أربع مرات في العلاج التطوعي وذلك بسبب عدم انتظامهم في البرنامج العلاجي حتى نهايته في كل مرة من هذه المرات الأربع.

والبرنامج العلاجي في هذا الجناح مكثف ولمدة شهر ويتضمن إزالة السموم، فضلا عن العلاج النفسي والاجتماعي ثم يرحل بعد ذلك المريض إلى السجن لقضاء فترة العقوبة.

٣ - جناح «ب» ويضم هذا الجناح المرضى الذين يرغبون فى العلاج بشكل تطوعى ، ويركز البرنامج العلاجى فى هذا الجناح على تنقية الجسم من السموم من خلال العزل وعدم الخروج من المستشفى لمدة تتراوح ما بين ١٠ إلى ١٥ يوما . ويتخلل هذه الفترة تقديم بعض المجموعات العلاجية النفسية والاجتماعية . ولكن على نطاق ضيق . نظرا لأن المريض يعانى من آلام الانقطاع عن المخدر خلال هذه الفترة.

٤ - جناح «س» ويضم هذا الجناح المرضى الذين اجتازوا المستوى الأول من البرنامج العلاجى والذى تحقق فى جناح «ب» وفترة العلاج فى هذا الجناح شهر على الأقل . تتخلله إجازة منزلية كل أسبوع ، ونادرا ما يتم تقديم علاج دوائى للمريض فى هذا الجناح ، حيث يركز البرنامج العلاجى فقط على العلاج النفسى الفردى والجماعى وكذلك بعض المجموعات الاجتماعية التعليمية.

٥ - جناح «د» ويضم هذا الجناح المرضى الذين اجتازوا البرنامج العلاجى فى جناح س بنجاح . ويعتبر هذا الجناح ، تأهيلى يركز على الجانب الدينى والإرشاد المهنى والعلاج الأسرى ، وإعادة تنظيم وترتيب العلاقة بين المريض وأسرته ، أو بينه وبين بعض مؤسسات المجتمع الخارجى ، كمكتب العمل أو مؤسسات التدريب المهنى أو الجمعيات الخيرية .. الخ هذا فضلا عن الرعاية اللاحقة.

٦ - مبنى الإدارة ، ويضم عددا من المكاتب الخاصة بالمسؤولين بوزارة الصحة المشرفين على المستشفى ، وكذلك موظفين الشركة القائمة على إدارة وتشغيل المستشفى.

٧ - مسجد كبير.

٨ - قاعة اجتماعات.

٩ - مكتبة.

١٠ - صالة رياضية.

١١ - مطعم.

١٢ - ورش فنية للصيانة والتدريب.

١٣ - مغسلة.

هذا وتتوسط كل هذه المباني مسطحات خضراء، ويقوم بتنفيذ البرنامج العلاجي للمرضى مجموعة كبيرة من المعالجين المتخصصين سواء الأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمرضين وفريق العلاج بالعمل.

(ب) مستشفى العباسية للأمراض النفسية بالقاهرة:

وهو تابع لوزارة الصحة، ويقع فى حى العباسية بالقاهرة، وهو مستشفى متخصص فى علاج المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية وعصبية من الرجال والنساء والأطفال.

ويعود إنشاء هذا المستشفى إلى عام ١٨٨٠م، عندما شب حريق فى أحد قصور العائلة المالكة بالعباسية وهو مقر المستشفى الحالى - وكان

اسمه السراية الحمراء. وعندما أعيد بناؤه وترميمه، دهن باللون الأصفر، وتم تسميته بالسراية الصفراء.

وفي هذه الفترة فكر «كلوت بك» - الذى كان يعمل مديرا للخدمات الطبية آنذاك - فى نقل المرضى الذين يعانون من أمراض عقلية ونفسية من مستشفى الأزبكية العام والذى كان يعالج كافة الأمراض، إلى هذه السراية الصفراء.

وبذلك يكون مستشفى العباسية «السراية الصفراء» أول مستشفى متخصص فى علاج الأمراض النفسية والعقلية سواء التى يعانى منها الرجال والنساء والأطفال المتخلفين عقليا.

وفى إطار تطوير الخدمة الطبية فى هذا المستشفى، قامت إدارة المستشفى بإنشاء قسم علاج اقتصادى للإدمان فى بداية الثمانينيات من هذا القرن لمعالجة المدمنين، مقابل تحمل ذويهم جزءا من نفقات العلاج، حيث يتم فحصهم طبيا وإعطائهم العقاقير الطبية التى تمكنهم من التغلب على آلام الامتناع عن المخدر ثم يلى ذلك فحصهم نفسيا واجتماعيا للتعرف على أسباب انغماسهم فى تعاطى المخدرات وذلك تمهيدا لإخضاعهم للعلاج النفسى والاجتماعى.

ومما تجدر الإشارة إليه أنه من خلال ملاحظة الباحث لمجتمعى الدراسة، يمكن القول إن البرنامج العلاجى فى مستشفى الأمل بجدة، يعتبر برنامجا متطورا وثرى فى محتواه، وذلك مقارنة ببرنامج علاج الإدمان بمستشفى العباسية والواقع أن ذلك قد يعود إلى اعتبارين، الأول

أن مستشفى الأمل، مستشفى متخصص في علاج الإدمان فقط، في حين أن مستشفى العباسية، متخصص في جميع الأمراض النفسية والعقلية، ويعتبر قسم الإدمان أحد الأقسام الملحقه بالمستشفى.

أما الاعتبار الثاني فيتمثل في توافر الإمكانيات المادية المخصصة لعلاج الإدمان بمستشفيات الأمل بالسعودية، حيث يعالج المدمنين بالمجان، في حين أن قسم الإدمان بمستشفى العباسية يعاني نقصا في الموارد والإمكانيات، لذلك يتحمل المتقدمون للعلاج بهذا القسم جزءا من نفقات العلاج. وغنى عن البيان أن السبب في ذلك يرجع إلى التفاوت الواضح في الأوضاع الاقتصادية بين المملكة العربية السعودية، وجمهورية مصر العربية.

ثانيا - عينة الدراسة وأسلوب اختيارها وخصائصها:

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من مدمني الهيرويين الذكور، وقد ضمت كل مجموعة ثلاثين من مدمني هذا المخدر.

أ - طريقة اختيار عينة المجموعة الأولى «الأمل»:

نظرا لتوفر عدد كبير من مدمني الهيرويين والمواد المخدرة الأخرى بمستشفى الأمل بجدة في التوقيت الذي أجريت فيه الدراسة الراهنة، فقد تم اختيارهم دفعة واحدة. فلقد بلغ إجمالي عدد المرضى بالقسم الداخلي بالمستشفى في يوم ١٩٩٥/٨/٥ بكافة الأجنحة ١٢١ مريض. ووفقا للتشخيص الطبي لنوع المخدر الذي يدمن عليه كافة المرضى بالقسم

الداخلي والذي أظهرته التحاليل والفحوص الطبية للبول والدم عند دخولهم المستشفى اتضح الآتى :

الهيرويين	٦١ مريض	مواد متطايرة	١١ مريض
الكحول	٢٢ مريض	الحشيش	٧ مرضى
الأمفيتامينات	١٥ مريض	مواد عديدة	٥ مرضى

وبالنظر إلى هذه البيانات الإحصائية السالفة، يتضح أن مدمنى الهيرويين قد بلغ عددهم ٦١ مدمن فى هذا التاريخ، وهم يمثلون أكبر نسبة، مقارنة بدمنى الأنواع الأخرى من المخدرات. ولقد كان أغلب مدمنى الهيرويين مركزين فى جناح أ . ب حيث أن هذين الجناحين يضمن نسبة كبيرة من النزلاء، لأنه من خلالهما يتم استقبال المرضى للعلاج سواء التطوعى أو الإجبارى، والتي تبدأ أولى خطواته بتنظيف الجسم من السموم، ثم يتم نقل من يرغب فى استكمال العلاج إلى الأجنحة الأخرى لتلقى العلاج النفسى والاجتماعى والتأهيلى.

ولقد كان مدمنى الهيرويين موزعين على الأجنحة كالآتى :

الجناح	مدمنى الهيرويين	مدمنى أنواع المخدرات الأخرى	إجمالى مدمنى الجناح
أ	٢٠	٢٣	٤٣
ب	٢٢	١٦	٣٨
س	١٠	١٥	٢٥
د	٩	٦	١٥

ولقد تم تطبيق الدراسة الراهنة على ٥٠٪ من مدمنى الهيرويين تقريبا والذين بلغ عددهم ٣٠ مدمن ، ولقد تم اختيارهم من خلال كتابة أرقام الملفات الطبية لكافة المرضى مدمنى الهيرويين بكل الأجنحة على أوراق متشابهة . ثم تم التقاط ٥٠٪ من هذه الأوراق بالطريقة العشوائية ، والتي مثلت العينة.

(ب) طريقة اختيار عينة المجموعة الثانية «العباسية»

لقد تم تطبيق الدراسة على ثلاثين من مدمنى الهيرويين بمستشفى العباسية والذين يتم علاجهم بقسم الإدمان بالمستشفى ، ولكن نظرا لعدم توفر عدد كاف من مدمنى هذا المخدر فى وقت واحد ، كما كان الحال فى مستشفى الأمل ، فقد شملت عينة الدراسة فى المجموعة الثانية ، جميع مدمنى الهيرويين الذين تقدموا طواعية للعلاج الداخلى بقسم علاج الإدمان بمستشفى العباسية فى الفترة من بداية يونية عام ١٩٩٦ حتى ١٨ ديسمبر عام ١٩٩٦ .

ويمكن النظر إلى عينة مستشفى العباسية على أنها حصر شامل لمن تقدم فى هذه الفترة ، ولكنها من زاوية أخرى تعد عينة عشوائية ، إذا أخذنا فى الاعتبار أنها عينة لقطاع زمنى ، أى هؤلاء الذين تقدموا للعلاج بقسم الإدمان بمستشفى العباسية خلال فترة البحث.

خصائص العينة :

يمكن توضيح خصائص عينة الدراسة من خلال العناصر الآتية :

١ - السن.

٢ - الحالة الاجتماعية.

٣ - الحالة التعليمية.

٤ - الحالة المهنية.

جدول رقم ١ يوضح توزيع أفراد العينة طبقاً لأعمارهم

مستشفى الأمل			مستشفى العباسية	
المتغيرات	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
٢٠ -	٤	%١٣.٣٣	١	%٣.٣٣
٢٠ - ٣٠	٢١	%٧٠	١٥	%٥٠
٣٠ - ٤٠	٥	%١٦.٦٧	٦	%٢٠
٤٠ - ٥٠ فأكثر	-	-	٨	%٢٦.٦٧
المجموع	٣٠	%١٠٠	٣٠	%١٠٠

باستقراء البيانات الإحصائية بهذا الجدول يتضح الآتى :

أفاد %١٣.٣٣ من مدمنى مستشفى الأمل أنهم يقعون فى الفئة العمرية أقل من ٢٠ سنة. فى حين أفاد بذلك %٣.٣٣ من مدمنى مستشفى العباسية.

ذكر %٧٠ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يقعون فى الفئة العمرية من ٢٠ - ٣٠ سنة. بينما أفاد بذلك %٥٠ من مدمنى مستشفى العباسية.

أفاد %١٦.٦٧ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يقعون فى الفئة العمرية من ٣٠ - ٤٠ سنة، فى حين أفاد بذلك %٢٠ من مدمنى مستشفى العباسية.

وأخيرا أفاد ٢٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم يقعون فى الفئة العمرية من ٤٠ - ٥٠ سنة.

كا^١ = ٤٠,٢٢ مستوى الدلالة = ٠,٠٠١

بالنظر إلى قيمة كا^١، نجد أنها دالة عند ٠,٠٠١، أى أن مستوى الثقة ٩٩,٩٪ والشك ٠,١٪ مما يعكس وجود فروق واضحة بين المجموعتين.

جدول رقم ٢ يوضح الحالة الاجتماعية لأفراد العينة

مستشفى الأمل		مستشفى العباسية	
المتغيرات	التكرار	النسبة %	التكرار
لم يسبق له الزواج	١٣	٤٣,٣٣٪	١٦
متزوج	٧	٢٣,٣٣٪	٩
مطلق	٩	٣٠٪	٥
أرمل	١	٣,٣٤٪	—
المجموع	٣٠	١٠٠٪	٣٠

باستقراء البيانات الإحصائية بهذا الجدول تبين الآتى:

أفاد ٤٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم لم يسبق لهم الزواج فى حين أفاد بذلك ٥٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

أجاب ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم متزوجون فى حين أفاد بذلك ٣٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

أفاد ٣٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم مطلّعون، فى حين أفاد بذلك ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

وأخيرا أفاد ٣,٣٤٪ من مدمنى مستشفى الأمل وهو مدمن واحد. بأنه أرمل.

١٩,٠٥ = كا^٢ مستوى الدلالة = ٠,٠٠١

جدول رقم ٣ يوضح الحالة التعليمية لأفراد العينة

مستشفى العباسية		مستشفى الأمل		
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	المتغيرات
١٠٪	٣	٣٠٪	٩	أمى
١٦,٦٧٪	٥	٣٦,٦٧٪	١١	تعليم ابتدائى
١٣,٣٣٪	٤	٢٠٪	٦	إعدادى «متوسط»
٢٣,٣٣٪	٧	١٠٪	٣	ثانوى
٣٦,٦٧٪	١١	٣,٣٣٪	١	جامعى
١٠٠٪	٣٠	١٠٠٪	٣٠	المجموع

باستقراء البيانات الإحصائية بهذا الجدول تبين الآتي :

● أفاد ٣٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل أنهم أميون ، بينما أفاد بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية .

● أجاب ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليمهم لا يتعدى المرحلة الابتدائية ، فى حين أفاد بذلك ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية .

● ذكر ٢٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليمهم هو الإعدادى «المتوسط» ، فى حين أفاد بذلك ١٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية .

● أجاب ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليمهم هو الثانوى ، فى حين أفاد بذلك ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية .

● وأخيرا ذكر ٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل أنهم جامعيون ، فى حين أفاد بذلك ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية .

$$كا^2 = ٢٦,٨١$$

$$\text{مستوى الدلالة} = ٠,٠٠١$$

جدول رقم ٤ يوضح الحالة المهنية لأفراد العينة

مستشفى الأمل		مستشفى العباسية	
المتغيرات	التكرار	النسبة %	التكرار
موظف حكومة	٣	%١٠	٧
عامل فني وحرفي	—	—	١٠
مهني طبيب مهندس، محاسب	—	—	٢
رجل أعمال أو صاحب مشروع	١	%٣,٣٣	٥
عسكري	٥	%١٦,٦٧	—
مزارع	—	—	—
أعمال تجارية «كالبيع والشراء»	٢	%٦,٦٧	—
طالب	١	%٣,٣٣	—
عاطل	١٨	%٦٠	٦
أخرى تذكر	—	—	—
المجموع	٣٠	%١٠٠	٣٠

باستقراء البيانات الإحصائية بهذا الجدول تبين الآتي:

- أفاد ١٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يعملون موظفين في الحكومة في حين أفاد بذلك ٢٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أجاب ٣٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم يعملون حرفيون وفنيون ، كجزار ونقاش وكهربائي ، وسباك.

● ذكر ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم مهنيون «محاسب» ومهندس.

● أفاد ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل وهو مدمن واحد بأنه صاحب مشروع ومن رجال الأعمال ، فى حين أفاد بذلك ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يعملون فى وظيفة عسكرية.

● أفاد ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يعملون فى أعمال البيع والشراء وهى مهن هامشية يطلقون عليها فى المجتمع السعودى «متسبب».

● أفاد ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل وهو مدمن واحد بأنه طالب.

● وأخيرا أفاد ٦٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم عاطلون فى حين أفاد بذلك ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

كا^٢ = ١٠٥,٦٤ مستوى الدلالة = ٠,٠٠١

الأوضاع الأسرية التى نشأ فيها المدمن:

حدد الباحث مجموعة من الأبعاد للكشف عن خصائص الأسرة التى ينحدر منها مدمن الهيرويين وتتمثل فى الآتى:

- ١ - الكشف عن وجود تصدع أسرى مادی سواء بوفاة أحد الوالدين أو حدوث الطلاق.
- ٢ - الكشف عن وجود تصدع أسرى معنوى من خلال معرفة مدى وجود خلافات حادة بين الوالدين.
- ٣ - الكشف عن تعدد مرات الزواج لدى الوالدين.
- ٤ - الكشف عن أسلوب التنشئة المتبع من جانب الأسرة مع المبحوث.
- ٥ - الكشف عن المستوى التعليمى والمهنى للوالدين.
- ٦ - الكشف عن مدى انتشار تعاطى المخدرات بين أفراد أسرة المبحوث.

بيانات إحصائية مستندة إلى إجابات عينات من المدمنين

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بوجود آباء وأمهات العينة
على قيد الحياة:

● أفاد ٨٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن آباؤهم مازلوا على قيد الحياة، فى حين أفاد بذلك ٩٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٩٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن أمهاتهم على قيد الحياة، فى حين ذكر ذلك ٩٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ١٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بوفاة آبائهم فى حين أجاب بذلك ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أشار ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بوفاة أمهاتهم، فى حين أجاب بذلك ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بوجود حالات طلاق بين والد
ووالدة أفراد العينة:

● أفاد ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بحدوث الطلاق بين الوالدين، فى حين أجاب بذلك ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٦٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بعدم حدوث الطلاق بين والديهم، فى حين أفاد بذلك ٨٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بزواج والد أو والده أفراد
العينة من آخرين:

● أفاد ٦٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بزواج آبائهم أو أمهاتهم
بأخرى أو بآخر. فى حين أجاب بذلك ٢٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى
العباسية.

● أجاب ٣٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بعدم زواج آبائهم أو
أمهاتهم بأخرى أو بآخر، فى حين أجاب بذلك ٧٦,٦٧٪ من مدمنى
مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بوجود مشاكل بين الوالدين
فى أفراد العينة:

● أجاب ٢٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بوجود مشاكل كثيرة
بين الوالدين فى حين أفاد بذلك ٤٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٧٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بعدم وجود مشاكل
كثيرة بين الوالدين، فى حين أفاد بذلك ٦٠٪ من مدمنى مستشفى
العباسية.

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بأسلوب المعاملة فى أسرة
أفراد العينة:

● أفاد ٣٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن معاملة الأسرة التى
انحدروا منها كانت طبيعية. فى حين أجاب بذلك ٦.٦٧٪ من مدمنى
مستشفى العباسية.

● أفاد ٦٧,٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن معاملة الأسرة كانت تتسم بالقسوة الشديدة، فى حين أجاب بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٢٦,٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن معاملة الأسرة لهم تقسم بالإهمال الشديد، فى حين أجاب بنفس النسبة أيضا مدمنوا مستشفى العباسية.

● أفاد ٣٦,٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن معاملة الأسرة لهم كانت تتسم بالتدليل الزائد، فى حين أجاب بذلك ٥٦,٦٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بالمستوى التعليمى لأسرة أفراد العينة:

● أفاد ٥٦,٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن آباؤهم أميون، فى حين أفاد بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ١٣,٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليم آباؤهم لا يتعدى القراءة والكتابة، فى حين ذكر ذلك ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ١٦,٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليم آبائهم لا يتعدى المرحلة الابتدائية، فى حين أشار بذلك ٦,٦٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليم آبائهم لا يتعدى المرحلة الإعدادية.

● أفاد ٣٣.٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليم آبائهم هو المرحلة الثانوية فى حين أفاد بذلك ٤٣.٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأن مستوى تعليم آبائهم هو المرحلة الجامعية.

● أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمى لأمهات المبحوثين، فلقد أفاد ٩٣.٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن أمهاتهم أميات وغير متعلمات بينما أفاد بذلك ٦٣.٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية، وأيضاً أفاد ٦٧.٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مستوى تعليم أمهاتهم لا يتعدى المرحلة الابتدائية، كما أجاب أيضاً مدمنى مستشفى العباسية بنفس النسبة. أما من ذكر من مدمنى مستشفى العباسية بأن مستوى تعليم والدتهم هو التعليم الإعدادى فقد بلغت نسبتهم ٣.٣٪ وأخيراً أفاد ١٦.٦٪، ١٠٪ منهم بأن مستوى تعليم والدتهم هو التعليم الثانوى والجامعى وذلك على التوالى.

استقراء بيانات إحصائية خاصة بمهنة آباء أفراد العينة:

● أفاد ٣٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن آباءهم يعملون موظفين فى الحكومة فى حين أفاد بذلك ٣٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٦٧.٦٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأن والدهم يعمل فى أعمال مهنية.

● أفاد ٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن آباءهم يعملون فى أعمال حرفية فى حين أفاد بذلك ٢٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ١٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن آباءهم أصحاب مشاريع فى حين أفاد بذلك ٤٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا أفاد ١٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن آباءهم يعملون فى العسكرية بينما أفاد ٣٣.٣٣٪ منهم بأن آباءهم يعملون فى أعمال البيع والشراء وهى مهن هامشية تعرف فى المجتمع السعودى باسم «متسبب».

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بالحالة العملية لأمهات أفراد العينة :

● أفاد جميع مدمنى مستشفى الأمل : أن أمهاتهم غير عاملات ، بينما أفاد بذلك ٩٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية ، وأخيرا أفاد ١٠٪ فقط من مدمنى مستشفى العباسية بأن أمهاتهم لا تعملن.

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بتعاطى المخدرات فى عائلة أفراد العينة ودرجة القرابة بهم :

● أفاد ٣٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن أحد أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات ، فى حين ذكر ذلك ٤٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٦٣.٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنه لا يوجد أحد من أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات. بينما أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى العباسية.

كا^٢ = ٣,٨٦ مستوى الدلالة = ٠,٠٥

بالنظر إلى قيمة كا^٢ نجد أنها دالة عند ٠,٠٥ ، أى أن مستوى الثقة ٩٥٪ والشك ٥٪، مما يعكس وجود فروق ملحوظة بين المجموعتين.

● أفاد ٣٦.٣٦٪ من مدمني مستشفى الأمل الذين أجابوا بأن أحد أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات بأن هذا الشخص هو الأب، فى حين أفاد بذلك ٧٦,٩٢٪ من مدمني مستشفى العباسية الذين قالوا بذلك.

● أفاد ٦٣.٦٤٪ من مدمني مستشفى الأمل الذين أجابوا بأن أحد أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات بأن هذا الشخص هو أحد الأخوة، فى حين أفاد بذلك ٢٣.٠٨٪ من مدمني مستشفى العباسية الذين قالوا بذلك.

العلاقات الاجتماعية للمدمن:

حدد الباحث مجموعة من الأبعاد للكشف عن نمط العلاقات والأحوال الاجتماعية للمدمن وتتمثل فى الآتى:

- ١ - معرفة طبيعة علاقة المبحوث بالوالدين والأخوة.
- ٢ - الكشف عن مدى انتشار تعدد مرات الزواج لدى المبحوثين.
- ٣ - معرفة طبيعة علاقة المدمنين بأبنائهم.
- ٤ - الكشف عن طبيعة علاقة المبحوثين بالرؤساء والزملاء فى العمل.

نتائج استقراء بيانات إحصائية بشأن طبيعة علاقة أفراد العينة بالوالدين والأخوة:

● أفاد ٦٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن علاقتهم طيبة مع الوالدين، فى حين أفاد بذلك ٤٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يفضلون أحد الوالدين عن الآخر، بينما أفاد بذلك نفس النسبة من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٣٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بوجود مشاكل حادة بينهم وبين الوالدين، فى حين أفاد بذلك ٤٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● وفيما يتعلق بعلاقة المبحوثين بالأشقاء، فلقد أفاد ٤٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن علاقتهم طيبة مع أشقائهم فى حين أفاد بذلك ٥٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يفضلون أحد الأشقاء عن الآخر، فى حين أفاد بذلك ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا ذكر ٤٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بوجود مشاكل بينهم وبين الأشقاء كما أفاد مدمنى مستشفى العباسية بنفس النسبة أيضا.

نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بالتعدد الزوجى لأفراد العينة:

● أفاد ٤٧.٠٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين سبق لهم الزواج بأنهم تزوجوا أكثر من مرة. فى حين أفاد بذلك ١٤,٢٩٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٥٢,٩٤٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم لم يتزوجوا سوى مرة واحدة. فى حين أفاد بذلك ٨٥.٧١٪ من مدمنى مستشفى العباسية. نتائج استقراء بيانات إحصائية خاصة بوجود أبناء لدى أفراد العينة الذين سبق لهم الزواج:

● أفاد ٨٢,٣٥٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين سبق لهم الزواج بأن لديهم أبناء. فى حين أفاد بذلك ٩٢.٨٦٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ١٧.٦٥٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين سبق لهم الزواج بأنهم ليس لديهم أبناء فى حين أفاد بذلك ٧,١٤٪ من مدمنى مستشفى العباسية الذين سبق لهم الزواج.

نتائج استقراء بيانات احصائية خاصة بطبيعة علاقة أفراد العينة الذين لديهم أبناء بأبنائهم:

● أفاد جميع مدمنى مستشفى الأمل الذين لديهم أبناء بأن علاقتهم بهؤلاء الأبناء تتسم بالإهمال الشديد. فى حين أفاد بذلك ٨٥,٦٢٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا أفاد ١٥.٣٨٪ من مدمنى مستشفى العباسية الذين لديهم أبناء بأن علاقتهم بهؤلاء الأبناء تتسم بالاهتمام والرعاية.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح طبيعة علاقة أفراد العينة الذين يعملون بالرؤساء والزملاء في العمل:

● أفاد ٨,٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل الذين يعملون وهو مدمن واحد بأن علاقته جيدة مع الرؤساء والزملاء في العمل، في حين أفاد بذلك ١٢,٥٠٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أجاب ٢٥٪ من مدمني مستشفى الأمل الذين يعملون بأن علاقتهم بالرؤساء والزملاء سطحية، في حين أفاد بذلك ٣٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● ذكر ٦٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل الذين يعملون بسوء علاقتهم بالرؤساء والزملاء، في حين أفاد بذلك ٥٤,١٧٪ من مدمني مستشفى العباسية.

الأوضاع الاقتصادية والسكنية للمدمن:

حدد الباحث مجموعة من الأبعاد للكشف عن الأوضاع الاقتصادية والسكنية للمدمنين وتتمثل في الآتي:

١ - معرفة مصدر دخل المدمن.

٢ - وصف البيئة السكنية.

٣ - الكشف عن ملكية المسكن.

٤ - الكشف عن مدى وجود التزام السكني من خلال معرفة عدد الحجرات، وعدد الأفراد المقيمون في المسكن.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح مصدر دخل الأسرة:

● أفاد ٢٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مصدر دخلهم راتب الوظيفة. فى حين أفاد بذلك ٢٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل وهو مدمن واحد. بأن مصدر دخله هو ملكية مشروع. بينما أفاد بذلك ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية وهو مدمن واحد بأن مصدر دخله هو العائد من ملكية عقار.

● ذكر ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مصدر دخلهم هو التجارة والأعمال الحرة. وهى مهن هامشية تتعلق بأعمال البيع والشراء ويطلقون عليها فى المجتمع السعودى اسم «متسبب».

● أفاد ٦٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مصدر دخلهم هو مساعدات الأهل ويرجع ذلك إلى أن نسبة كبيرة من المبحوثين عاطلين. بينما أفاد بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٤٣,٣٤٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مصدر دخلهم يتحقق من الأجر الذى يحصلون عليه من ممارسة بعض الحرف، حيث أن هناك نسبة ملحوظة من مدمنى مستشفى العباسية يعملون فى بعض الحرف كالنقاشة والسباكة والجزارة والكهرباء.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح نوع محل الإقامة التى يقع فيها مساكن أفراد العينة:

● أفاد ٢٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يسكنون فى حى راقى،
فى حين أفاد بذلك ٥٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٤٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يسكنون حى وسط.
فى حين ذكر ذلك ٢٦ ٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٣٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يسكنون حى شعبى.
فى حين أفاد بذلك ٢٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا أفاد ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يسكنون فى
البادية.

**نتائج استقراء بيانات احصائية توضح ملكية أفراد العينة
لمساكنهم:**

● أفاد ٨٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مسكنهم ملك. بينما أفاد
بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٢٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مسكنهم إيجار. فى
حين أفاد بذلك ٩٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

**نتائج استقراء بيانات احصائية توضح عدد حجرات مسكن أفراد
العينة:**

● أفاد ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن حجرات مسكنهم ثلاث
حجرات فقط، بينما أفاد بذلك ١٦ ٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٩٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن مساكنهم تتكون من أربع حجرات فأكثر. فى حين أفاد بذلك ٨٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح عدد أفراد الأسرة الذين يقيمون مع أفراد العينة إقامة كاملة:

● أفاد ٦٧.٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن هناك ثلاث أفراد يقيمون معهم فى المسكن. فى حين أفاد بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ١٦.٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن هناك أربعة أفراد يقيمون معهم فى المسكن. فى حين أفاد بذلك ٥٣.٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٢٣.٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأن هناك ستة أفراد يقيمون معهم فى المسكن.

● وأخيرا أفاد ٧٦.٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن هناك ثمانية أفراد فأكثر يقيمون معهم فى المسكن. فى حين أفاد بذلك ١٣.٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

الأنشطة الاجتماعية وهوايات المدمن:

حدد الباحث مجموعة من الأبعاد للكشف عن الهوايات والأنشطة الاجتماعية التى يمارسها المدمن لملء أوقات الفراغ وتتمثل فى الآتى:

١ - معرفة نوعية الأماكن التي يقضى فيها المدمن أوقات فراغه.

٢ - معرفة مدى ممارسة المدمن للأنشطة والهوايات وأنواعها.

٣ - معرفة مدى اشتراك المدمن في الأنشطة الاجتماعية والرياضية.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح أماكن قضاء وقت الفراغ
لأفراد العينة:

● أفاد ٥٦.٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يقضون وقت الفراغ
في المقاهي والأسواق، في حين أفاد بذلك ٥٠٪ من مدمني مستشفى
العباسية.

● ذكر ٢٣ ٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يقضون وقت الفراغ
في المنزل، في حين أفاد بذلك ١٣.٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أجاب ٦.٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يقضون وقت الفراغ
في المنتزهات في حين أفاد بذلك ٣.٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية
وهو مدمن واحد.

● وأخيرا ذكر ١٣.٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يقضون
أوقات فراغهم في الأندية، في حين أفاد بذلك ٣٣.٣٤٪ من مدمني
مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح ممارسة أفراد العينة
للأنشطة والهوايات:

● أفاد ٦٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يمارسون أنشطة وهوايات. فى حين أفاد بذلك ٧٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٤٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم لا يمارسون أية هوايات أو أنشطة. فى حين ذكر ذلك ٣٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح أنواع الأنشطة والهوايات التى يمارسها بعض أفراد العينة:

● أفاد ٥٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل. ممن يمارسون الأنشطة والهوايات بأن الهواية المفضلة هى الرياضة ككرة القدم، فى حين أفاد بذلك ٥٢.٣٨٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ٥٠.٥٦٪ ممن يمارسون هوايات من مدمنى مستشفى الأمل وهو مدمن واحد بأن هوايته هى الموسيقى وخاصة العزف على الكمان، فى حين أفاد بذلك ١٤.٢٨٪ ممن يمارسون هوايات من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٣٣.٣٣٪ ممن يمارسون هوايات من مدمنى مستشفى الأمل بأن هواياتهم المفضلة هى السفر والرحلات سواء خارج المدينة التى يقيمون فيها أو خارج المملكة.

● ذكر ١١.١١٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين يمارسون هوايات بأن هواياتهم الأساسية هى القراءة والاطلاع، فى حين أفاد بذلك ٢٣.٨١٪ ممن يمارسون هوايات من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا أفاد ٩.٥٣٪ ممن يمارسون هوايات من مدمنى مستشفى العباسية، بأنهم يمارسون هواية كتابة الشعر والقصص والرسم والنحت.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح اشتراك أفراد العينة فى نادى رياضى أو اجتماعى:

● أفاد ٣٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يشتركون فى نادى رياضى أو اجتماعى، فى حين أفاد بذلك ٤٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٧٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بعدم اشتراكهم فى أية أندية رياضية أو اجتماعية، فى حين أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

سلوكيات تعاطى الهيرويين

حدد الباحث مجموعة من الأبعاد للكشف عن السلوكيات المرتبطة بتعاطى الهيرويين تتمثل فى الآتى:

- ١ - معرفة مدة تعاطى الهيرويين وعدد مرات تعاطيه.
- ٢ - معرفة طريقة تعاطى الهيرويين وأكثر الأماكن التى يتم فيها التعاطى وطقوس تعاطيه هل تتم فى جماعة أم على انفراد.
- ٣ - معرفة مدى صلة المدمن بأول شخص قدم له الهيرويين.
- ٤ - الكشف عن مدى تعاطى المدمن مخدرات أخرى قبل الهيرويين ونوعها.

ه - معرفة أهم أسباب انحراف المدمن نحو الهيرويين والمخدرات وكذلك مدى مخالفته للقانون وارتكابه للجرائم.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح الفترة الزمنية لتعاطي الهيرويين لدى أفراد العينة :

● أفاد ١٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيرويين منذ عدة شهور، في حين أفاد بذلك ١٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أجاب ١٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى العباسية بأنهم يتعاطون الهيرويين منذ عام.

● ذكر ٣٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيرويين منذ عامين، في حين أفاد بذلك ٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● أفاد ١٠٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيرويين منذ أربعة أعوام، كما أجاب بنفس النسبة مدمني مستشفى العباسية.

● أجاب ٦٦,٦٧٪ من مدمني مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيرويين منذ خمسة أعوام، في حين أجاب بذلك ٣٣,٣٣٪ من مدمني مستشفى العباسية.

● وأخيرا ذكر ٢٠٪ من مدمني مستشفى العباسية بأنهم يتعاطون الهيرويين منذ عشرة أعوام فأكثر.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح عدد مرات تعاطي الهيرويين لدى أفراد العينة :

● أفاد ٩٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيرويين أكثر من مرة يوميا. فى حين أفاد بذلك ٧٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيرويين عدد من المرات أسبوعيا. فى حين أفاد بذلك ٢٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح طريقة تعاطى الهيرويين لدى أفراد العينة:

● أفاد ٩٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيرويين عن طريق الحقن، فى حين أفاد بذلك ٦٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل وهو مدمن واحد بأنه يتعاطى الهيرويين عن طريق الشم. بينما أفاد بذلك ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات توضح الأماكن المفضلة لتعاطى الهيرويين لأفراد العينة:

● أفاد ٧٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيرويين فى المنزل. فى حين أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيرويين فى النوادى أو المقاهى، فى حين أجاب بذلك ١٠٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ١٦.٦٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيرويين خارج المدينة فى السيارات ويطلقون على هذه الأماكن فى المجتمع السعودى «البر».

● وأخيرا أجاب ٣٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم يتعاطون الهيرويين فى أماكن عديدة، فمنهم من أفاد بأنه يتعاطاه فى المقابر والخرابات، ومنهم من أوضح أنه يتعاطاه فى السيارة مع الأصدقاء كما أفاد آخرون أنهم يتعاطونه فى أماكن البيع.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح التعاطى الفردى أو الجماعى عند أفراد العينة:

● أفاد ٥٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيرويين على انفراد، فى حين أفاد بذلك ٦٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٤٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم يتعاطون الهيرويين مع جماعة من الزملاء، فى حين أفاد بذلك ٣٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

نتائج استقراء بيانات احصائية توضح صلة أول شخص قدم الهيرويين لأفراد العينة:

● أفاد ٧٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن أول شخص قدم لهم الهيرويين هو أحد الأصدقاء، فى حين أفاد بذلك ٨٦.٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ١٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن أول شخص قدم لهم الهيرويين هو أحد أفراد الأسرة وخاصة أخيه ، بينما أفاد ٢٠٪ منهم بأن أول شخص قدم لهم المخدر هو أحد الأقارب.

● أفاد ١٣.٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية ، بأن هناك مصادر أخرى هى التى قدمت لهم هذا المخدر أول مرة ، فمنهم من أفاد بأنه تعاطى الهيرويين أول مرة أثناء السفر عن طرق أحد المعارف ، ومنهم من أجاب بأنه تعاطى هذا المخدر بسبب قراءته عنه فى مجلة ثقافية . ومنهم من قال بأنه هو الذى اكتشف الطريق إلى هذا المخدر بنفسه لأنه سمع عنه فأراد أن يجربه.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح تعاطى أفراد العينة لمخدرات أخرى قبل الهيرويين :

● أفاد ٧٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم تعاطوا مخدرات أخرى قبل تعاطيهم الهيرويين ، فى حين أفاد بذلك ٩٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم لم يسبق لهم تعاطى مخدرات أخرى قبل الهيرويين . فى حين أفاد بذلك ٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية وهو مدمن واحد.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح نوع المخدر الذى تعاطاه أفراد العينة قبل الهيرويين :

● أفاد ١٣,٠٥ من مدمنى مستشفى الأمل الذين تعاطوا مخدرات قبل الهيرويين بأن الحشيش هو المخدر الذى تعاطوه، فى حين أفاد بذلك ٧٢,٤١٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٧٨,٢٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين تعاطوا مخدرات أخرى قبل تعاطيهم الهيرويين بأن الخمر أو «الشراب» كان هو المخدر الذى يتم تعاطيه باستمرار قبل الهيرويين، فى حين أفاد بذلك ٦,٩١٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أفاد ٨,٦٩٪ من مدمنى مستشفى الأمل الذين تعاطوا مخدرات أخرى قبل الهيرويين، بأن الحبوب هى المخدر الذى كانوا يتعاطونه.

● وأخيرا أجاب ٢٠,٦٨٪ من مدمنى مستشفى العباسية الذين كانوا يتعاطوا مخدرات أخرى قبل تعاطيهم الهيرويين باستجابات متعددة، فمنهم من أفاد أن بداية التعاطى بدأت بدواء الكودايين، فى حين ذكر آخر بأن البانجو هو المخدر الذى تعاطاه قبل الهيرويين بينما أجاب آخر بأن البيرة هى أول عقار بدأ تعاطيه.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح دخول أفراد العينة للسجن أو مخالفتهم للقانون:

● أفاد ٣٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم وقعوا فى متاعب مع الشرطة والقى القبض عليهم نتيجة الاشتباه فيهم أو على ذمة قضايا ولم

تثبت إدانتهم، فى حين أفاد بذلك ١٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● أجاب ٦٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم دخلوا السجن فى قضايا عديدة حيث تم إدانتهم، وأهم هذه القضايا هى المخدرات والترويج لها، فى حين أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية وكانت أهم القضايا التى دخلوا بسببها السجن هى تعاطى المخدرات وقضايا النصب وتحرير شيكات بدون رصيد.

● وأخيرا أفاد ٢٦,٦٦٪ من مدمنى مستشفى العباسية بأنهم لم يقعوا فى مشاكل مع الشرطة أو سبق دخولهم السجن.

نتائج استقراء بيانات إحصائية توضح الأسباب المسئولة عن تعاطى أفراد العينة للهيروين:

● أفاد ٢٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأنهم تعاطوا الهيروين والمخدرات بتشجيع من أصدقاء السوء، فى حين أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● ذكر ٢٠٪ من مدمنى مستشفى الأمل أنهم تعاطوا الهيروين والمخدرات بسبب سفرهم خارج المملكة خاصة لدول شرق آسيا، فى حين أفاد بذلك أيضا ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى العباسية، ولكن بسبب سفرهم إلى دول الخليج.

● أجاب ٤٦,٦٦٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن الفراغ والبطالة كان دورهما كبير فى دفعهم إلى عالم المخدرات، بينما أفاد بذلك ١٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

● وأخيرا ذكر ٦,٦٧٪ من مدمنى مستشفى الأمل بأن المشكلات الأسرية والدراسية كانت سبب تعاطيهم المخدرات، فى حين أفاد بذلك ٢٣,٣٣٪ من مدمنى مستشفى العباسية.

ومما تجدر الإشارة إليه بعد عرض البيانات الإحصائية السابقة ستقوم الدراسة الراهنة بتحليل وتفسير البيانات ذات الدلالة، وذلك فى خاتمة الدراسة المعنية بتفسير النتائج.

دراسة حالة لاثنتين من المبحوثين عينة الدراسة:

حاولت الدراسة الراهنة من خلال المعالجات الإحصائية للبيانات فى المبحث السالف والتي جمعت من المبحوثين، الإجابة على التساؤلات التى طرحتها، والتي تسعى من خلالها إلى التعرف على أهم المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بإدمان الهيرويين أو تلعب دورا فى تيسير ادمانه والأقدام على تعاطيه.

لكن مما تجدر الإشارة إليه، أنه على الرغم من أهمية هذه المعالجات الإحصائية فى تحليل الظاهرة وتفسيرها، إلا أنها ليست كافية فى شرح العوامل الديناميكية المؤثرة فيها. ومن هنا جاءت الحاجة إلى منهج دراسة الحالة، نظرا لأنه يعتبر ضروريا لتقديم فهم أعمق للظاهرة، فضلا عن

تحديد ومعرفة كافة الظروف والعمليات التي تؤدي إلى الانغماس في الإدمان.

واستنادا إلى هذا التصور، تتناول الدراسة الراهنة تاريخ الحياة لحالتين من المدمنين، حالة من العينة السعودية والأخرى من العينة المصرية. ولقد راعى الباحث في اختياره لهاتين الحالتين، طول مدة التعاطي وتنوع الأحداث في حياة كل حالة.

ولقد قام الباحث بإجراء لقاءات دورية مع كل حالة للحصول على كافة المعطيات والبيانات الحاسمة في تاريخ الحالة، كالظروف الأسرية التي نشأت فيها الحالة وطبيعة العلاقات الاجتماعية، فضلا عن الأوضاع الاقتصادية والمهنية والتعليمية والتاريخ الإدماني والظروف والملابسات التي أحاطت بدخول الحالة في دائرة الإدمان والانغماس فيها.

ولم اكتف بالحصول على البيانات من الحالة فقط، وإنما عقدت لقاءات مع بعض أفراد أسرة الحالة، فضلا عن الاستعانة بما هو متاح من بيانات رسمية عن الحالة في سجلات المستشفى. ومما لاشك فيه أن هذا الأسلوب الذي اتبعته في تعدد مصادر البيانات، من شأنه أن يساعد على صدق المعطيات التي نجم عنها عن الحالة، فضلا عن تقديم صورة واقعية لتاريخ الحالة.

وانطلاقا من مبدأ الحفاظ على السرية، سترمز الدراسة الراهنة لكل حالة بالحرف الأول من الاسم. ومما تجدر الإشارة إليه في هذا الصدد، أن ما سوف تصل إليه الدراسة من حقائق وتفسيرات لكل حالة - التي سيتم عرضها في فصل النتائج وتفسيرها - يمكن انطباقها وانسحابها فقط

على حالات أخرى مماثلة لها في أوضاعها المكانية والزمانية والاجتماعية والاقتصادية، وتعذر تعميمها على حالات أخرى مختلفة الأوضاع وذلك لاختلاف طبيعة السياق الاجتماعي والثقافي لكل من المجتمع السعودي والمصري نسبيا.

الحالة السعودية:

«م» عمره ٣٣ سنة حاصل على كلية تقنية سنتين بعد الثانوية الصناعية، التحق بأكثر من وظيفة، لكنه حاليا عاطل ومطلق وله طفل واحد. ولديه من الأخوة سبعة، اثنين من الذكور وخمسة من الإناث، ترتيبه بينهم الثاني، كل أخوته غير أشقاء، باستثناء شقيقته الكبرى التي تعاني من شلل أطفال، عندما كان عمرها ثلاث سنوات. والده صاحب مؤسسة تجارية، وهو رجل ميسور الحال. ولقد طلق والد «م» والدته وهو صغير لا يتجاوز الحادية عشر عاما. وتزوج بسيدة أخرى كانت صديقة لها تتردد عليها وتزورها باستمرار.

ويقول «م» أن والده قد أعاد والدته بعد سبعة عشر عاما لإحساسه بالندم تجاههم ورغبته في تعويضهم عن فترة الحرمان التي عاشوها في الماضي. ويذكر أن والده أثناء انفصاله عنهم، كان ملتزم بواجباته المادية فقط، أما الاهتمام المعنوي فنادر ما كان يسأل عنهم أو يزورهم، ولذلك فإن علاقته به يغلب عليها الفتور، وعدم وجود عاطفة تجاهه. وهو حاليا مرتبط به، لكنه ارتباط عمل حيث يساعده في إدارة أعماله ومشروعاته فقط. أما علاقته بوالدته، فتتسم بالحب والحنان الزائد، وهي دائما ما

كانت تبالغ في حرصها عليه والاهتمام به ، ووضع قيود على خروجه وعلاقاته بالآخرين ، لهذا اتسمت شخصيته بالانطواء نسبيا.

ويقرر «م» أنه لم يرسب طوال حياته الدراسية ، حيث كان طالبا مجتهدا ومنتظما في المدرسة ، وفي نهاية المرحلة الثانوية ، حاول أحد زملائه في المدرسة إقامة علاقة صداقه معه ، إلا أنه لم يتقبله لشكه في سلوكه ، كما لاحظ من تصرفاته أنه يستغله ماديا ويطلب منه توصيله يوميا إلى منزله بالسيارة. ولكن بعد فترة استطاع ذلك الزميل أن يفرض نفسه عليه ويقيم أيضا صداقة مع سائقه الخاص ، وذلك لاشتراكهما في تعاطي الحشيش ، حيث اتضح بعد ذلك من خلال الأحاديث العديدة التي كانت تدور بينهما أثناء توصيله إلى منزله بالسيارة.

وفي أحد المرات كان «م» في زيارة لهذا الزميل ، فعرض عليه أن يجرب الحشيش ، وكان عمره آنذاك ثمانية عشر عاما ، ولقد استمر بعد ذلك في تعاطيه لمدة سنتين تقريبا. وكانت معظم جلسات التعاطي في منزل زميله حتى لا تراه والدته أو تشك في سلوكه. وفي أحد هذه الجلسات دخل عليهم شقيق زميله ومعه هيرويين ووضعهم لهم في السجائر ، وقاموا جميعا بتدخينه وتجريبه ، شعر بعد تعاطيه بنشوة لم يعهدها من قبل ، ثم تعاطاه بعد ذلك عن طريق القصديرة والحقن ، وإن كان في أول الأمر يخشى تعاطيه عن طريق الإبر ، لاشمئزازه من منظر الدم السائل من يد شقيق زميله ، حينما كان يتعاطاه بهذه الطريقة .

ويقول «م» أنه مع بداية تعاطيه الهيرويين، كان قد تخرج من الكلية التقنية وتم توظيفه بقسم الهندسة الجوية في الخطوط السعودية براتب شهرى أربعة آلاف وخمسمائة ريال. وأثناء هذه الفترة كان مرتبطا عاطفيا بشقيقة زوجة ابن عمه، وأتفق مع والدها على الزواج، وتم تحديد ميعاد الفرح، إلا أنه قبل إتمام الزواج بيوم واحد، فوجئ بأن والد العروس يتصل به ويبلغه أن ابنته لن تتزوج قبل أربع سنوات، حيث أنه يفضل استكمال تعليمها ويذكر «م» أن هذا التحول من أهل العروس كان بسبب إبلاغ عمه لهم أنه يتعاطى المخدرات لرغبته فى تزويجه ابنته.

ويقول «م» أنه إذا كانت هذه الأزمة العاطفية ساعدت على زيادة إدمانه للهرويين وانغماسه فيه، فجاء الزواج والفشل فيه ليزيد من استخدامه لهذا المخدر. فبعد عدم توفيقه فى الخطوبة، ألحت والدته عليه، للزواج، وتم بالفعل زواجه عن طريق أحد قريباته، من فتاة بخارية، لكن والدتها سعودية وأنجب منها طفل فى العام الأول من الزواج.

ويذكر «م» أن الخلافات والمشاكل كانت حادة منذ البداية، حيث أن الزوجة نظرتها للحياة مادية كثيرة المطالب، فضلا عن رغبتها فى الحصول على الجنسية من خلال زواجها منه، ولقد تم خلال فترة الزواج التى استمرت ثلاث سنوات، الطلاق ثلاث مرات، وانتهى الأمر بالتفريق بينه وبين زوجته، والاتفاق على رعاية الطفل وبقائه مع الزوجة، على أن يزوره بانتظام فى مواعيد متفق عليها.

ويذكر «م» أنه استمر في تعاطي الهيرويين لعدة سنوات بعد طلاقه ، وفي نفس الوقت ، تم علاجه أكثر من مرة ، ولكن بدون جدوى . ولكنه في أحد مرات التعاطي ، كان يتعاطي الهيرويين في مدخل أحد العمارات السكنية ، فتم ضبطه من قبل صاحب العمارة ، فقام بإبلاغ الشرطة ، ودخل بسبب هذه الواقعة السجن لمدة ستة شهور . وخلال فترة السجن ، تم فصله من الخطوط السعودية ولكن بعد خروجه من السجن بفترة وجيزة ، تم توظيفه بشركة بترومين عن طريق أحد أقاربه ، وظل في هذه الوظيفة لمدة عام ونصف ، لكنه بسبب إدمان الهيرويين ، تكرر غيابه باستمرار عن العمل ، مما أدى إلى فصله أيضا من هذه الوظيفة .

ويقول «م» أخيرا ، أقنعت والدته بالحضور للعلاج هذه المرة ، وهو لا يريد أن يغضبها ويتمنى أن يتخلص من هذا المخدر اللعين .

الحالة المصرية :

«س» عمره ٣٧ سنة ، يدير أحد محلات والده لتجارة البلاستيك ، حيث أن والده من أكبر تجار البلاستيك في شبرا ، له اثنين من الأخوة الذكور وترتيبه بالنسبة لهم الأكبر وعلاقته بهما طيبة ، ومتزوج للمرة الثالثة وله طفل واحد من زوجته الأولى .

ويذكر «س» أن والده لم يتزوج سوى والدته ، ولكن على الرغم من ذلك كان دائم الشجار معها وإثارة جو التوتر في المنزل لكل صغيرة أو كبيرة بسبب عصبية الشديدة ، ولقد انعكست طبيعة هذه العلاقة السيئة بين الوالدين على «س» حيث يقول أن والده كان يعامله بقسوة لارتكابه أى

تصرف مهما كان تافه ، مما كان يدفعه إلى ترك المنزل في حالة وجوده .
أما فيما يتعلق بوالدته ، فكانت دائمة العطف عليه والاستجابة لكل
رغباته .

ويقول «س» أنه في تعليمه كان متوسط المستوى ، فلقد حصل على
المعهد التجارى المتوسط بعد الثانوية العامة ، وإثناء دراسته فى المرحلة
الثانوية عرف تدخين السجائر من خلال زملائه ، حيث كانوا يدخنون
سويا ويهربون من المدرسة للتسكع فى الشوارع وأحيانا دخول السينما .
ولقد عرف «س» بعد تدخين السجائر تعاطى الحشيش أثناء دراسته
بالمعهد التجارى المتوسط . حيث عرض عليه أحد أصدقائه ، تناول
سيجارة «مغمسة حشيش» على حد تعبيره ، شعر بعد تعاطيها بحالة من
هدوء الأعصاب .

ويذكر «س» أنه بعد حصوله على المعهد التجارى الحقه والده بأحد
محلات تجارته ليديرها ، وكان يعطيه ألف جنيه شهريا ، وبدأت العلاقة
منذ ذلك التاريخ تتحسن نسبيا مع والده ، وقام بعد فترة بتزويجه بنت
أحد الجيران التى أحبها ورفع راتبه إلى ألفين جنيه ، ولقد أنجب بعد
زواجه بعام واحد طفله الوحيد . إلا أنه بعد ميلاد طفلة بفترة وجيزة
بدأت الخلافات الزوجية تشتد بسبب تأخير السهر خارج المنزل ، فقام
والده بالتدخل لحل هذه الخلافات ، ولقد عرف الوالد أثناء هذه الفترة ،
أن ابنه «س» يتعاطى الحشيش مع مجموعة من الزملاء وهذا هو السبب
فى التأخير والسهر خارج المنزل .

ويقول «س» أن والده طلب منه عدم التأخير خارج المنزل، وأنه يمكنه أن يتعاطى الحشيش معه. لأنه يتعاطى هذا المخدر هو الآخر، ومن ثم بدأ «س» يتعاطى الحشيش معه عن طريق الشيثة أو لف السجائر.

ويقدر «س» أنه بعد فترة، تعرف على فتاة تعمل في أحد الكباريهات. ونشأت بينهما علاقة عاطفية. تم تطورت هذه العلاقة بعد ذلك إلى علاقة جنسية، وفي أحد المرات التي كانت تسهر معه هذه الفتاة. أحضرت له «تذكرة هيرويين» وقالت له لو تناولتها ستعيش في عالم خيالي أفضل من عالم الحشيش. وبعد فترة من تعاطى «س» الهيرويين شعر الوالد أن حسابات المحل الذي يديره ابنه، بدأت تحقق خسائر ملحوظة، فضلا عن غيابه باستمرار عن العمل. وفي نفس الوقت تصاعدت خلافاته مع زوجته من جديد وانتهى الأمر بالطلاق.

ويقول «س» أن والده بعد علمه بتعاطيه الهيرويين، قام بعلاجه بأحد المصحات الخاصة، وبعد خروجه من العلاج. أبعدته عن إدارة محلاته حيث اكتفى والده بجلوسه معه في المحل الرئيسي بمساعدته، وأثناء هذه الفترة تزوج فتاة الكبارية، التي كان على علاقة بها، لكن هذا الزواج لم يستمر إلا عدة شهور، لأن والده ضغط عليه وطلقها منه لسمعتها السيئة.

ويقول «س» «إن وضعي بدون زواج، بعد طلاقي الزوجة الثانية، استمر لمدة عامين، وفي نفس الوقت ظلت منغمسا في تعاطي الهيرويين. لكن منذ عام ونصف تقريبا تدخل أحد أصدقاء الوالد بإصلاح العلاقة بيننا، وطلب منه أن يزوجني، وبالفعل استجاب والدي لذلك وتزوجت

منذ عام للمرة الثالثة وعشت لمدة ستة شهور في استقرار نسبي . لكنى عاودت تعاطي الهيرويين مرة أخرى من خلال أحد أصدقائي لمحاولة النسيان والهروب من الزواج لأننى أصببت بحالة من الضعف الجنسي بسبب تعاطي الهيرويين.

وأخيرا أحضرني الوالد هنا للعلاج ووعدنى بعد استكمال العلاج من إدمان الهيرويين أنه سيقوم بعلاجى عند أطباء متخصصين فى النواحي الجنسية. وأما عن طفلى الصغير، فهو مع أمه تقوم على رعايته ونادرا ما أراه لأننى لا أفضل أن يرانى فى مثل هذه الحالة».

ومما تجدر الإشارة إليه بعد عرض هاتين الحالتين، أن الدراسة الراهنة ستقوم بتقديم تحليل كیفى لكل حالة فى خاتمة الدراسة وذلك للوقوف على أهم ملامح ظاهرة إدمان الهيرويين فى مجتمعى الدراسة والإحاطة بكافة الظروف والعمليات التى تيسر الطريق لاكتساب خبرة الإدمان.

خاتمة : تفسير النتائج ورؤية تحليلية

يتضمن هذا الجزء الأخير من الدراسة نقطتين أساسيتين : - -

أولا : نتائج الدراسة فى ضوء الإجابة على التساؤلات وكذلك تقديم تحليل كفى لتاريخ حياة حالتين (واحدة سعودية والأخرى مصرية).

ثانيا : رؤية تحليلية لظاهرة إدمان الهيرويين فى إطار البناء الاجتماعى لمجتمعى الدراسة.

أولا : النتائج وتفسيرها فى ضوء الإجابة على التساؤلات وتاريخ الحياة لحالتين :

١ - هناك ملاحظة مبدئية، اتضحت من خلال معايشة الباحث لمجتمعى الدراسة وهى أن ظاهرة إدمان الهيرويين أكثر انتشارا فى المجتمع السعودى، مقارنة بالمجتمع المصرى، وذلك خلال الفترة الزمنية التى أجريت فيها الدراسة. ولعل ما يؤيد ذلك أنه عند إجراء الدراسة فى جانبها الميدانى فى مجتمع الدراسة السعودى، كان هناك عددا كبيرا من مدمنى الهيرويين متاح ومتوفر، فى حين أنه عند إجرائها فى مجتمع الدراسة بمصر، لم يكن متوفر لدينا العينة اللازمة لإجرائها دفعة واحدة، مما دفعنا إلى اختيارها على مدى زمنى يتجاوز الخمسة شهور. والواقع أن الدراسة الراهنة تعزى انتشار ظاهرة إدمان الهيرويين فى المجتمع السعودى على نطاق واسع، وانكماشها نسبيا فى المجتمع المصرى إلى ما يتمتع به المجتمع السعودى من توفر ثروة مادية كبيرة، نتيجة تدفق عائدات النفط، حيث شجع ذلك المنظمين لتجارة المخدرات على تركيز

نشاط تجارة الهيرويين فى هذه المنطقة، فى حين أنه من ناحية أخرى تحول أغلب المدمنين فى مصر إلى أنواع أخرى من المخدرات الأقل ثمنًا كالبانجو، نتيجة تدنى الأوضاع الاقتصادية نسبيًا فى المجتمع المصرى.

٢ - خصائص العينة :

● تبين من نتائج الدراسة أن أغلب مدمنى الهيرويين فى المجموعة السعودية يتركزون فى الفئتين العمريتين، أقل من ٢٠ سنة، ومن ٢٠ - ٣٠ سنة، فى حين أن أغلب مدمنى الهيرويين فى مصر يتركزون فى الفئتين العمريتين من ٢٠ - ٣٠ سنة و ٣٠ - ٤٠ سنة، كما لوحظ أيضًا أن هناك نسبة تصل إلى ٢٦,٦٧٪ من المبحوثين المصريين تتركز فى المرحلة العمرية ٤٠ - ٥٠ سنة فأكثر، فى حين أنه لا يوجد مدمن واحد فى المجموعة السعودية يقع فى هذه الفئة العمرية. ولعل ذلك يكشف لنا أن الدخول فى دائرة إدمان الهيرويين فى المجتمع السعودى يبدأ فى سن مبكر نسبيًا عن المجتمع المصرى، مما يعكس خطورة هذه الظاهرة فى المجتمع السعودى.

وتجدر الإشارة أنه بالنظر إلى هذا التوزيع العمرى فى المجموعة السعودية والمصرية، يلاحظ أن نسبة الشباب التى تقع فى الفئة العمرية من ٢٠ - ٤٠ سنة تمثل نسبة كبيرة وخطيرة، ولعل هذه النتيجة تتفق مع ما أسفرت عنه دراسة «بول» على مجموعة من مدمنى الهيرويين، والتى كشفت عن أن أغلب مدمنى هذا المخدر من الشباب كما تتقارب هذه النتيجة أيضًا مع دراسة أجريت بالمعهد القومى لإدمان المخدرات

بولاية نورث كارولينا على مجموعة من مدمني المخدرات الراشدين والتي كشفت عن أن أغلب مدمني الهيرويين يقعون في الفئة العمرية كم ٢٦ - ٣٤ سنة. والواقع أن انخفاض مستوى السن يعكس دلالات هامة تتعلق بمدى تدهور المؤسسات التربوية والأوضاع الأسرية وكذلك نسق القيم السائد.

● تبين من نتائج الدراسة الراهنة انخفاض المستوى التعليمي لدى غالبية المبحوثين السعوديين مقارنة بالمبحوثين المصريين. حيث أن أغلبهم أمي أو مستوى تعليمه لا يتعدى التعليم الإعدادي «المتوسط»، وفي نفس الوقت هناك انخفاضا كبيرا في مستوى تعليمهم الثانوي أو الجامعي. في حين أنه قد لوحظ في المجموعة المصرية أن أكثر من نصفهم يتراوح مستواه ما بين التعليم الثانوي والجامعي. ولعل ذلك يرجع إلى ارتفاع المستوى التعليمي ومعدلاته في المجتمع المصري بشكل عام، وفي نفس الوقت حداثة العهد بالنهضة التعليمية في المجتمع السعودي.

والواقع أن هذه النتيجة الخاصة بالمستوى التعليمي في مجتمعي الدراسة، تتمشي مع ما أسفرت عنه نتائج بعض الدراسات في كلا من المجتمعين، فعلى حين كشفت دراسة أجراها مركز أبحاث مكافحة الجريمة في السعودية عام ١٩٩٢ على نزلاء المصحات والسجون ومجموعة من الطلبة والعوام، أن نسبة كبيرة ممن يتعاطون المخدرات لا يتعدى مستوى تعليمه المرحلة الإعدادية. ولقد كان الهيرويين هو المخدر الذي يتعاطاه أغلب المبحوثين موضوع الدراسة. وفي مقابل ذلك أظهرت دراسة مصرية أجراها محمد غباري على مجموعة من المدمنين المتكررين

على مستشفيات وعيادات الإدمان بالإسكندرية، أن أغلبهم يتعاطى الهيرويين وأن نسبة كبيرة من مدمنى هذا المخدر من المتعلمين والطلبة.

● تبين من نتائج الدراسة الراهنة ارتفاع نسبة من سبق لهم الزواج فى المجموعة السعودية. فضلا عن ارتفاع نسبة المطلقين داخل هذه المجموعة أيضا. وذلك مقارنة بالمجموعة المصرية، ولعل ذلك يعزى إلى ارتفاع متوسط دخل الفرد فى المجتمع السعودى إذا ما قورن بمتوسط دخل الفرد فى المجتمع المصرى، حيث أن ذلك يمكنه من أداء مستلزمات الزواج.

● أظهرت نتائج هذه الدراسة ارتفاع نسبة العاطلين بين المبحوثين السعوديين حيث بلغت ٦٠٪ فى حين بلغت نسبة العاطلين فى المجموعة المصرية ٢٠٪ فقط. والواقع أن ارتفاع نسبة البطالة بين المبحوثين السعوديين قد يرجع إلى انخفاض المستوى التعليمى لأغلبهم بشكل عام، وبالتالي افتقارهم إلى المهارات والقدرات التى تمكنهم من الالتحاق بسوق العمل. أضف إلى ذلك أن انغماسهم فى تعاطى الهيرويين له تأثير سلبى كبير على أوضاعهم المهنية. حيث أن الهيرويين من أكثر أنواع المخدرات إحداثا لتغيرات فسيولوجية خطيرة تؤثر سلبيا على الحالة الجسمية والصحية للمتعاظمى وبالتالي ينعكس ذلك على إنتاجيته. ولعل من أبرز الدراسات التى أجريت فى المجتمع السعودى وتنفق مع هذه النتيجة التى أسفرت عنها الدراسة الراهنة من ارتفاع نسبة العاطلين فى المجموعة السعودية، دراسة «عبد الحكيم عثمان» على مجموعة من مدمنى الهيرويين بمستشفى الصحة النفسية بجدة. فلقد تبين أن ٤٧.٥٪

من مدمنى هذا المخدر عاطلون. كذلك أظهرت أيضا دراسة أجراها معهد الإدمان القومى بنورث كارولينا على مجموعة من مدمنى المخدرات الراشدين، أن أكثر الفئات الاجتماعية تعاطيا للهيرويين هم العاطلون.

٣ - المتغيرات الاجتماعية وإدمان الهيرويين:

● أظهرت نتائج الدراسة الراهنة أن هناك ارتباطا بين إدمان الهيرويين وتدهور واضطراب البيئة الأسرية التى ينحدر منها المدمن، وإن كانت مؤشرات هذا التدهور والاضطراب الأسرى أكثر وضوحا فى المجموعة السعودية، مقارنة بالمجموعة المصرية، حيث ترتفع معدلات التصدع المادى والسيكولوجى وتعدد مرات الزواج لدى الوالدين، فضلا عن انخفاض المستوى التعليمى والمهنى لهم، وانتشار تعاطى المخدرات بين بعض أفراد الأسرة فى أغلب أسر المبحوثين السعوديين. وإن كان قد لوحظ أن هناك نسبة تصل إلى ٣٠٪ فى المجموعة السعودية، أظهرت رضا عن معاملة الأسرة لهم، فى حين أفاد بذلك ٦,٦٧٪ من المجموعة المصرية.

والواقع أن ما انتهت إليه الدراسة الراهنة من وجود مشكلات واضطرابات فى البيئة الأسرية للمدمن. جاء متفقا مع نتائج دراسات أخرى عديدة لعل أبرزها دراسة «توردا» على مجموعة من مدمنى الهيرويين والتى كشفت عن اضطراب البيئة الأسرية والعلاقات بين الوالدين، فضلا عن أن الإهمال الشديد للمدمن كان هو أسلوب التنشئة المتبع من جانب أغلب الأسر. وتتفق أيضا نتيجة الدراسة الراهنة فى هذا الصدد مع ما كشفت عنه الدراسة التى أجرتها الجمعية المركزية لمنع

المسكرات ومكافحة المخدرات على مجموعة من مدمنى الأفيون ومشتقاته من المصريين. فلقد أظهرت نتائجها وجود تصدع مادى فى الأسرة سواء بالطلاق أو بالوفاة لأحد الوالدين. حيث أفساد بذلك ٦١.٧٤٪ من المبحوثين كذلك أفاد ٣٥٪ منهم بوجود تصدع معنوى والمتمثل فى وجود خلافات مستمرة بين الوالدين. وأخيرا ذكر نسبة كبيرة منهم بتعاطى الوالد أو أحد الأخوة المخدرات.

● أظهرت نتائج الدراسة ارتباط إدمان الهيرويين باضطراب العلاقات الاجتماعية سواء مع الوالدين والأخوة والزوجات والرؤساء والزملاء فى العمل. وإن كان قد لوحظ أن اضطراب العلاقات مع الوالدين أكثر وضوحا فى المجموعة المصرية. فى حين أن اضطراب العلاقات مع الزوجين أكثر وضوحا فى المجموعة السعودية. ويبدو أن ذلك يرجع إلى ارتفاع نسبة الذين لم يسبق لهم الزواج فى المجموعة المصرية وفى نفس الوقت ارتفاع نسبة المتزوجين فى المجموعة السعودية. وبالتالي يؤدى إدمان هذا المخدر إلى اضطراب العلاقات الاجتماعية مع الأشخاص الذين يكون لهم احتكاك بشكل مباشر وكبير مع المدمن، فالهيرويين كما سبق أن أوضحنا، يحدث تغيرات فسيولوجية سيئة. تؤثر سلبيا على الحالة الجسمية والنفسية ومما لا شك فيه أن هذا له انعكاساته على اضطراب السلوك الاجتماعى والعلاقات الاجتماعية للمدمن مع الأشخاص المحيطين به والمقربين إليه. والواقع أن هذه النتيجة التى كشفت عنها الدراسة، تتماشى مع ما أسفرت عنه دراسة محمد غبارى على مجموعة من المدمنين المترددين على عيادات الإدمان بالإسكندرية، وكان أغلبهم من مدمنى الهيرويين. فلقد

أظهرت الدراسة أن هذا المخدر يؤدي إلى مشكلات كثيرة مع أفراد الأسرة سواء في صورة خلاف أو هجر أو طلاق أو إهمال للأبناء، كما أشار نسبة ملحوظة منهم أن الإدمان أدى بهم إلى الفصل من العمل وفقد الرؤساء الثقة فيهم.

● أظهرت نتائج الدراسة الراهنة أن ظاهرة إدمان الهيرويين، ظاهرة حضرية، حيث أن جميع مدمني الهيرويين من المدينة في المجموعتين. باستثناء ١٠٪ فقط في المجموعة السعودية، كانوا من سكان البادية. كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا ارتباط ظاهرة إدمان الهيرويين بطبيعة الأوضاع الاقتصادية والسكنية، ففي حين يتركز أغلب مدمني الهيرويين في المجموعة السعودية في الشرائح الاجتماعية الدنيا والمتوسطة، نجد أنهم في المجموعة المصرية قد تركزوا في الشرائح الاجتماعية المتوسطة والعليا. حيث ظهر ذلك من خلال عدة مؤشرات تتمثل في ارتفاع نسبة من يسكنون الأحياء الراقية والمتوسطة وكذلك انخفاض حدة التزاحم السكني وذلك في المجموعة المصرية مقارنة بالمجموعة السعودية - أضف إلى ذلك أن مصدر الدخل لدى نسبة ملحوظة في المجموعة المصرية، هو ملكية مشروع تجارى أو صناعى حيث أفاد ٢٠٪ بذلك فى حين من ذكر ذلك فى المجموعة السعودية ٣.٣٣٪ وهو مدمن واحد. إلا أنه من الملاحظ أن غالبية المبحوثين السعوديين يملكون مساكنهم فى حين أن غالبية المبحوثين المصريين يسكنون فى وحدات سكنية مستأجرة. والواقع أن انتشار إدمان الهيرويين فى الشرائح الاجتماعية الدنيا والمتوسطة بالمجموعة السعودية، لا يعنى ذلك عدم انتشاره فى الشرائح الاجتماعية

العليا، بل على العكس قد يكون انتشاره أوسع وأكبر في هذه الشريحة، ولكن غالبا ما يلجأ أبناء الشريحة العليا في هذا المجتمع إلى المؤسسات العلاجية الخاصة سواء داخل المملكة أو خارجها في مصر والدول الأوروبية.

وبصفة عامة هناك العديد من الدراسات التي أجريت في مجتمعي الدراسة والتي جاءت نتائجها تتماشى مع نتيجة هذه الدراسة بخصوص الأوضاع الاقتصادية فلقد أوضحت دراسة أجراها مركز أبحاث مكافحة الجريمة في السعودية عن ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع السعودي على نزلاء المصحات والسجون وبعض الطلبة والعوام، أن غالبية المبحوثين ينحدرون من الطبقات المتوسطة. وفي مقابل ذلك أوضحت دراسة «غباري» أن نسبة ملحوظة من المبحوثين عينة الدراسة يقيمون في أحياء راقية وأقل ازدحاما، وأن هذه النسبة من مدمني الهيرويين.

● تبين من نتائج الدراسة الراهنة ارتباط ظاهرة إدمان الهيرويين بضعف ممارسة الأنشطة والهوايات للملء أوقات الفراغ لدى المبحوثين، ولقد اتضح ذلك من خلال عدة مؤشرات لعل أهمها جلوس نسبة كبيرة من المبحوثين في المجموعتين على المقاهى لقضاء أوقات الفراغ، حيث أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ في المجموعة السعودية و ٥٠٪ في المجموعة المصرية، كذلك ذكر ٧٠٪ في المجموعة السعودية، ٥٦,٦٧٪ في المجموعة السعودية عدم اشتراكهم في أية أندية رياضية أو اجتماعية، أضف إلى هذا أظهرت الدراسة أيضا عدم ممارسة نسبة ملحوظة في المجموعتين أية أنشطة أو هوايات، ولقد كانت أهم الهوايات والأنشطة التي يمارسها

بعض المبحوثين السعوديين هي الرياضة والسفر والرحلات. في حين كانت أهم الهوايات التي يمارسها بعض المبحوثين المصريين الرياضة والقراءة والإطلاع. والواقع أن ما كشفت عنه نتائج هذه الدراسة من ارتباط إدمان الهيرويين بضعف الهوايات والأنشطة الاجتماعية، جاء متمشيا مع نتائج بعض الدراسات الأخرى. لعل أهمها دراسات «العقاوى وآخرون» عن مشكلة التعاطي والإدمان بدولة قطر، فلقد تبين من نتائج الدراسة أن غالبية المتعاطين ليس لهم هوايات أو أنشطة اجتماعية، وأن وقت فراغهم المتاح لا يتجاوز ساعات قليلة جدا يوميا، نظرا لأنهم يقضون معظم أوقاتهم مع أقرانهم المدمنين منغمسين في التعاطي.

٤ - سلوكيات تعاطي الهيرويين :

● أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من مدمني الهيرويين في المجموعة المصرية والسعودية. قد بدأوا التعاطي منذ أكثر من خمس سنوات، وأن كان قد لوحظ أن نسبة تصل إلى ٢٠٪ في المجموعة المصرية تتعاطى الهيرويين منذ أكثر من عشر سنوات. بينما لا يوجد مدمن واحد في المجموعة السعودية تعاطى المخدر هذه المدة الطويلة. والواقع أن ذلك قد يعزى إلى وجود نسبة ملحوظة في المجموعة المصرية تقع في الفئة العمرية من ٤٠ - ٥٠ سنة، وهذا يعنى أنهم بدأوا التعاطي منذ فترة طويلة.

● أظهرت نتائج الدراسة الراهنة، أن أغلب المبحوثين في المجموعتين يتعاطون الهيرويين أكثر من مرة في اليوم، وأن كانت هناك

فروق ملحوظة لصالح المبحوثين السعوديين، مما يعنى أنهم أكثر إدمانا وتعاطيا لهذا المخدر. فقلقد ذكر ٢٦.٦٧٪ من المبحوثين المصريين أنهم يتعاطون المخدر عدد من المرات فى الأسبوع، فى حين من أفاد بذلك فى المجموعة السعودية لا تتجاوز نسبتهم ٦.٦٧٪ فقط.

● يتبين من نتائج الدراسة أن ٦٣.٣٣٪ من المجموعة المصرية يتعاطون الهيرويين عن طريق الحقن، و ٣٦.٦٧٪ منهم يتعاطاه عن طريق الشم، وفى مقابل ذلك أفاد جميع المبحوثين السعوديين تقريبا أنهم يتعاطون الهيرويين عن طريق الحقن. ولعل هذه النتيجة تتمشى نسبيا مع ما أسفرت عنه دراسة «عبد الكريم عثمان» على مجموعة من مدمنى الهيرويين بمستشفى الصحة النفسية بجدة فلقد أظهرت الدراسة أن نسبة كبيرة من مدمنى هذا المخدر يتعاطونه عن طريق الحقن.

● أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب المبحوثين فى المجموعتين تتعاطى الهيرويين فى المنزل. وأن كانت هذه النتيجة أكثر وضوحا فى المجموعة السعودية، كما تبين أن هناك نسبة تصل إلى ٢٣.٣٣٪ فى المجموعة السعودية يتعاطى المخدر فى المقاهى أو فى سياراتهم خارج المدينة، فى حين أفاد ٤٣.٣٣٪ من المبحوثين المصريين أنهم يتعاطون الهيرويين فى أماكن أخرى بعيدا عن المنزل، كالأندية وأماكن البيع والمقابر.

● أظهرت الدراسة أن نسبة كبيرة من مدمنى الهيرويين فى المجموعتين قد تعاطوا مخدرات أخرى قبل الهيرويين، وأن كان قد لوحظ أن هناك نسبة تصل إلى ٢٣.٣٣٪ فى المجموعة السعودية لم

تتعاطى مخدرات أخرى قبل الهيرويين، في حين أفاد بذلك في المجموعة المصرية ٣,٣٣٪ وهو مدمن واحد. كما أوضحت نتائج الدراسة أيضا. أنه إذا كان الحشيش هو أكثر أنواع المخدرات الذي تعاطاه بعض المدمنين في المجموعة المصرية قبل الهيرويين، فقد كان الخمر «العرق أو الشراب» هو أكثر أنواع العقاقير الذي تعاطاه بعض المبحوثين السعوديين قبل إدمانهم الهيرويين. ولعل هذه النتيجة تتفق مع ما أسفرت عنه دراسة جاكسون ورتشمان على مجموعة من مدمني الهيرويين فلقد تبين من النتائج أن ٥٣٪ من مدمني الهيرويين استخدموا أكثر من عقار، ولقد كان الكحول هو أكثر العقاقير التي سبق لهم استخدامها.

● أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من المبحوثين في المجموعتين يتعاطون الهيرويين على انفراد، وأن كانت هذه النتيجة أوضح في المجموعة المصرية، حيث أن نسبة من يتعاطاه مع جماعة في المجموعة السعودية ٤٣.٣٣٪. في حين أفاد بذلك ٣٦,٦٧٪ من المبحوثين المصريين.

● أوضحت نتائج الدراسة أن أول شخص قدم الهيرويين لأغلب المبحوثين في المجموعتين هو صديق السوء، وأن كانت هناك نسبة ملحوظة تصل إلى ٣٠٪ في المجموعة السعودية قد أظهرت أن أحد أفراد الأسرة أو أحد الأقارب هو أول شخص قدم لهم الهيرويين، ولعل هذه النتيجة تتقارب إلى حد ما مع ما أسفرت عنه دراسة عبد الكريم عثمان على مدمني الهيرويين المترددين على مستشفى الصحة النفسية بجدة، فلقد أتضح أن ٥٨٪ من مدمني هذا المخدر قد تعاطوه أول مرة تحت تأثير

الأصدقاء، في حين أفاد ٣٥٪ منهم أن تعاطيهم للمخدر جاء بسبب السفر خارج المملكة خاصة دول شرق آسيا.

● أظهرت الدراسة أن أهم الأسباب المسئولة عن تعاطي الهيرويين والمخدرات الأخرى في المجموعة المصرية هم أصدقاء السوء والمشكلات الأسرية والدراسية وذلك على التوالي، في حين أن أهم هذه الأسباب في المجموعة السعودية هو الفراغ والبطالة والسفر إلى الخارج وأصدقاء السوء وذلك على التوالي.

● وأخيرا كشفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط بين إدمان الهيرويين ومخالفة القانون وارتكاب الجريمة، وإن كانت هذه النتيجة أوضح في المجموعة السعودية، حيث أفاد بذلك ٦٣,٣٣٪ من المبحوثين السعوديين، في حين أفاد بذلك ٥٦,٦٧٪ من المبحوثين المصريين، ولقد كانت أهم القضايا التي سجن بسببها بعض المبحوثين السعوديين هي تعاطي المخدرات والترويج لها، في حين كانت أهم القضايا التي سجن بسببها بعض المبحوثين المصريين هي تعاطي المخدرات والنصب وتحرير شيكات بدون رصيد. ولعل هذه النتيجة تتماشى مع ما انتهت إليه الدراسة التي أجريت في بلتي مور في الولايات المتحدة على مجموعة من مدمني الهيرويين. فلقد تبين من الدراسة أن الارتفاع في معدلات ارتكاب الجرائم جاء مقترنا بتعاطي الهيرويين، في حين أن انخفاض معدلات ارتكاب الجرائم كان مقترنا بالإقلاع عن تعاطي هذا المخدر، كما تتسق هذه النتيجة أيضا مع دراسة «عبد الكريم عثمان» على مجموعة من مدمني الهيرويين المترددين على مستشفى الصحة النفسية بجدة، حيث

تبين أن ٣٥.٥ من مدمني هذا المخدر مدانون في ارتكاب أفعال إجرامية مختلفة.

٥ - تحليل كیفی لتاریخ حياة حالة سعودية وأخرى مصرية من المبحوثین :

إذا كانت الدراسة الراهنة استندت إلى التحليل الكمي في تفسير الظاهرة، فإنها أيضا استندت إلى التحليل الكيفي في التفسير كمستوى آخر من مستويات التحليل حيث أن ذلك من شأنه أن يقدم فهم أعمق لظاهرة إدمان الهيرويين في مجتمعي الدراسة، فضلا عن الإحاطة بكافة العمليات والظروف التي يتم من خلالها اكتساب خبرة الإدمان. ولقد تحقق ذلك من خلال دراسة تاريخ الحياة لحالة سعودية وأخرى مصرية.

● وفيما يتعلق بالحالة السعودية التي سيرمز لها بالحرف «م» فلقد اتضح من خلال تتبعنا لتاريخ حياتها، أن الأسرة التي كانت تنحدر منها، كانت تعاني من تصدع أسرى مادی تمثل في طلاق الأب للأم وزواجه بأخرى وإهماله للأسرة، ولعل ذلك يتسق مع نتائج البيانات الإحصائية للدراسة والتي كشفت عن انتشار التصدع الأسرى المادی في أغلب أسر المبحوثين السعوديين.

والواقع أنه بقدر ما أدى هذا التصدع المادی الذي أصاب الأسرة إلى غياب وظيفة الأب وعدم رعايته للحالة، فإنه من ناحية أخرى ساهم في تبني الأم، أسلوب تربيوى خاطئ مع الحالة، تمثل في الحماية الزائدة له، فضلا عن التدليل المرتبط بتلبية كافة رغباته. ولقد كان هذا الأسلوب

التربوي الخاطئي من جانب الأم متفاعلا مع غياب دور الأب ورعايته، سببا في جعل شخصية «م» تتسم بالضعف الشديد، وعدم النضج الانفعالي، فضلا عن أنه أصبح من السهل استهوائه واستقطابه من جانب الآخرين. نظرا لضعف خبراته حيث أن أغلبها محصور في معاملاته مع والدته.

ولعل ذلك يتضح من خلال ما كشف عنه تتبعنا لتاريخ الحالة، حيث أنه كان فريسة سهلة للإيقاع والتقرير به من جانب أحد الأصدقاء، واستقطابه إلى تعاطي المخدرات، ثم جاء الفشل في الزواج ليزيد من انغماسه في تعاطي الهيرويين.

واستنادا إلى هذا التحليل لتاريخ الحالة «م» يمكن القول إذا جاز لنا أن نستعير رأى بنيامين وماسترز في تفسير الانحراف، أن انغماس «م» في إدمان الهيرويين وانحرافه يرجع إلى ثلاث عوامل هي العوامل المهيئة، وتتمثل في التصدع الأسري بحدوث الطلاق بين الوالدين، فضلا عن أسلوب التربية الخاطئي من جانب الأم والمتمثل في الحماية الزائدة، والعوامل الدافعة وتتمثل في الفشل في الزواج والاختلاط المستمر بالمدمنين ومجتمع الإدمان وأخيرا ينطوي في فئة العوامل الجاذبة المتعة والنشوة التي يحدثها المخدر.

● أما الحالة المصرية والتي يرمز لها بالحرف «س» فلقد اتضح من خلال تتبع تاريخ حياتها، أنها تنحدر من أسرة تعاني من التصدع المعنوي، المتمثل في تسلط الأب وشجاره الدائم، حيث كان لذلك تأثيره السيئ على النمو النفسي والاجتماعي للأبناء، فضلا عن اضطراب

العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة. والواقع أن هذه النتيجة التي كشفت عنها تاريخ حياة الحالة تتفق أيضا مع ما أسفرت عنه نتائج البيانات الإحصائية، والتي أظهرت أن أغلب المبحوثين المصريين ينحدرون من أسر تعاني من تصدع معنوى أو سيكولوجى.

ونتيجة هذا الأسلوب التسلطى من جانب الأب، جاءت شخصية الحالة تتسم بفقدان الثقة فى الذات، فضلا عن عدم شعوره بالأمن النفسى داخل المنزل، ومن ثم بدأ يبحث عنه خارجه، من خلال زملاء الدراسة، والذين كان يهرب معهم من المدرسة للتسكع فى الشوارع ودخول السينما. ويعتبر هذا التصدع الأسرى المعنوى، وتأثيره السلبي على السمات الشخصية للحالة، بمثابة الثغرة التى ساهمت فى دخول الحالة إلى عالم المخدرات من خلال الأصدقاء، ثم جاء تعاطى المخدرات وخاصة الهيرويين، ليصيب شخصية الحالة باضطراب فى السلوك، مما أدى إلى سلسلة من الفشل فى الزواج، فكان ذلك دافعا إلى مزيد من التعاطى، كمحاولة للتغلب على الاحباطات الناتجة عن الفشل فى الزواج، ويسمى هذا بالتفسير الدائرى.

وأخيرا يأتى أخطر وأهم العوامل المؤثرة فى تهاوى الحالة فى الإدمان واعطائها الشرعية لممارسة هذا السلوك، ويتمثل ذلك فى تدعيم الأب للسلوك الإدمانى. حيث تحقق هذا من خلال تشجيعه على تعاطى الحشيش معه، وبذلك فتح الطريق أمامه لدخول عالم إدمان الهيرويين «أخطر أنواع المخدرات من خلال أحد الأصدقاء».

على أنه مما يلفت النظر من خلال تتبع تاريخ الحياة للحالة المصرية، ما أشارت إليه الحالة عن مسئولية الهيرويين عن إصابتها بحالة من الضعف الجنسي، وهذه نتيجة هامة تعكس مدى خطورة الأضرار التي تنجم عن تعاطي هذا المخدر، ولعل ذلك يتفق مع العديد من الدراسات الطبية التي كشفت عن أن المورفين وهو أحد المكونات الأساسية للهيرويين يسبب نقصاً في إفراز الهرمونات المنمية للغدد التناسلية والتي تفرزها الغدة النخامية.

والواقع أنه إذا ما حاولنا في ضوء التحليل الكيفي لهاتين الحالتين اللتين تم عرضهما، التعرف على أكثر المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بإدمان الهيرويين في المجتمع السعودي والمجتمع المصري، فضلاً عن كيفية اكتساب سلوك التعاطي، فسنلاحظ أنه في حين كان التصدع الأسري المادي المتمثل في الطلاق والهجر وتعدد مرات زواج أحد الوالدين، فضلاً عن الرعاية والاهتمام الزائد كأسلوب تربيوي خاطئ، تعتبر من أكثر المتغيرات الاجتماعية ارتباطاً بإدمان الهيرويين فسي المجتمع السعودي، بينما نجد أن التصدع الأسري المعنوي المتمثل في اضطراب العلاقات الاجتماعية، وكثرة الخلافات والمشاحنات داخل الأسرة، فضلاً عن التسلط والقسوة كأسلوب تربيوي خاطئ من جانب أحد الوالدين وخاصة الأب، تعتبر من أكثر المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بإدمان الهيرويين في المجتمع المصري.

كما يشير التحليل الكيفي لهاتين الحالتين، أن كلا من المجتمع السعودي والمصري يشتركان في خاصية هامة وهي أن اكتساب المبحوثين

لعملية تعاطي وإدمان المخدرات وكافة الخبرات المرتبطة بهذه العملية كانت تتم من خلال الأصدقاء.

ثانياً: رؤية تحليلية:

هناك حقيقة هامة وأساسية ومستقرة في تراث علم الاجتماع المعاصر. وهي أنه لا يستطيع أى إنسان أن يفلت من تأثير المجتمع الذى ينشأ فيه سواء على تكوينه أو نموه أو أفكاره أو اتجاهاته أو خصائصه أو سلوكه.

واستناداً إلى هذه الحقيقة يمكن القول إن إدمان أى مخدر فى أى مجتمع حين يأتى عدد قليل من أفراد، يختلف من الناحية الاجتماعية، عما يكون منتشراً بين طبقات أو قطاعات عريضة فى المجتمع. ففي الحالة الأولى يمكن فهم هذا السلوك عن طريق البحث عن الظروف النفسية والاجتماعية المباشرة لمجموعة الأفراد الذين يقتربون هذا السلوك، أما فى الحالة الثانية، فإن فهم هذه الظاهرة لا يتأتى إلا بتحليل البناء الاجتماعى بأسره للتعرف على ما به من خصائص نوعية تشجع على انتشار هذه الظاهرة أو تخلق الظروف المشجعة على انتشارها.

والواقع أنه إذا ما حاولت الدراسة الراهنة التعرف على مدى انطباق هذه الرؤية على ظاهرة إدمان الهيرويين فى المجتمع السعودى والمصرى، لأمكن القول أن هذه الظاهرة تنتشر بين قطاعات عريضة من الشباب فى المجتمعين، وذلك استناداً إلى العديد من الإحصاءات والبحوث التى

تعكس ذلك. هذا فضلا عن ملاحظة الباحث لانتشار هذه الظاهرة من خلال معاشته لمجتمعى الدراسة.

ففيما يتعلق بالمجتمع السعودى، كان هذا المجتمع مغلقا حتى وقت قريب نسبيا، وفى فترة وجيزة ومع ظهور البترول، أصبح منفتحا على العالم بصورة لا سوابق كثيرة لها فى تاريخ المجتمعات النامية، كما شهد طفرة سريعة فى النمو، وذلك على عكس كثير من المجتمعات الأخرى التى تتخذ المسار النمائى المتدرج.

ولقد صاحب هذا التغير السريع وفرة الأموال لدى أبناء هذا المجتمع بشكل ملحوظ، وسيادة نزعات واتجاهات مادية واستهلاكية جديدة، فضلا عن ظهور أفكار وقيم اجتماعية مستحدثة مرتبطة بهذا التغير. وذلك بفعل ما تعرض له هذا المجتمع من ثقافات عالمية مختلفة سواء من خلال إسراف أبنائه فى السفر إلى خارج المملكة، أو من خلال وسائل الإعلام والفيديو والدش ومشاهدة الأفلام الأجنبية المليئة بالإثارة والعنف والإدمان أو نتيجة موجات هجرة العمالة الأجنبية لهذا المجتمع من مختلف مناطق العالم للمساهمة فى تحديثه، خاصة مجتمعات شرق آسيا وأوروبا الغربية وأمريكا، حيث ترتب على ذلك غزو ثقافات هذه المجتمعات وعاداتها وتقاليدها وقيمها للمجتمع السعودى، والتى قد يتنافى بعضها مع القيم الأخلاقية والدينية لهذا المجتمع.

والواقع أن تلك التغيرات المفاجئة التى تعرض لها النظام الاجتماعى فى المجتمع السعودى، أدت إلى حالة من اللامعيارية كما يقرر «دور

كايم» وهذه الحالة من الاضطراب المعيارى تنجم عن أى خلل فى التوازن سواء كان هذا الخلل مؤديا إلى نتائج إيجابية أو نتائج سلبية.

وعلى ذلك فالتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المفاجئة والسريعة التى شهدتها المجتمع السعودى نتيجة ظهور البترول والطفرة المادية، لم يكن أبناء هذا المجتمع مهئينين لاستيعابها. حيث كان رصيدها من التعليم والوعى الثقافى بسيط. وذلك كما أوضحت نتائج الدراسة - ومن ثم حدث لهم نوع من الاضطراب الاجتماعى والتفكك فى العلاقات وعدم التوافق الذى يؤدى إلى اللامعيارية. والتى يعتبر إدمان المخدرات أحد مظاهرها وخاصة إدمان الهيرويين.

والواقع أنه إذا كان المجتمع السعودى من خلال التحليل السالف لبنائه الاجتماعى وما شهدته من تغيرات، مهياً لانتشار ظاهرة إدمان المخدرات، فإن هناك اعتبارات خارجية ساهمت فى تصعيد هذه الظاهرة. وهى أن هذا المجتمع نظرا لما فيه من ثروة مادية ونفطية، فهو مستهدف من العصابات المنظمة لتجارة المخدرات وإسرائيل لا يستراز هذه الثروة من ناحية، وتعويق تنمية وتقدم هذا المجتمع، وتدمير شبابه من ناحية أخرى.

وأما الوضع فى مصر: فلم يختلف كثيرا عما حدث فى المجتمع السعودى من حيث المضمون. فالمجتمع المصرى. انتشر فيه إدمان الهيرويين بصورة وبائية فى العشرينات من هذا القرن، تحت وطأة الاحتلال الإنجليزى، لكن بسبب القوانين المغلظة للعقوبة، وجهود

المكافحة، اختفى تعاطى الهيرويين وإن كان قد ظهر، تعاطى أنواع أخرى من المخدرات أقل خطر كالحشيش.

إلا أن تعاطى الهيرويين عاود الانتشار مرة أخرى فى أواخر السبعينيات وبلغ أقصاه فى نهاية الثمانينيات ومطلع التسعينيات. وإذا ما حاولنا تفسير ذلك فى إطار البناء الاجتماعى العام للمجتمع المصرى، يمكن القول إن مصر عاشت خلال حقبة الستينيات فترة من الانغلاق، وكان التوجه الأيديولوجى للدولة فى ذلك الوقت هو التوجه الاشتراكى وهيمنة الدولة على قدرات الاقتصادية، ومن ثم سيادة القيم الاشتراكية، إلا أنه مع حدوث نكسة ١٩٦٧، وبداية تولي الرئيس السادات عام ١٩٧١، وتبنيه ما يسمى بسياسة الانفتاح وتدفق رؤوس الأموال من عائدات البترول وتحويلات العاملين فى الخارج، حدث تحول مفاجئ من أقصى اليسار إلى أقصى اليمين، فتحول المجتمع من القيم الاشتراكية إلى القيم الرأسمالية، ولكل بشكل مشوه، حيث ظهرت شرائح اجتماعية جديدة نتيجة المضاربات فى السوق والأراضى العقارية والرشوة والاختلاسات والبيروقراطية، وحققت ثروات كبيرة من هذه الأنشطة الاقتصادية التى نتجت عن التطبيق الخاطئ لسياسة الانفتاح.

وبذلك يمكن القول أن هذه التغيرات المفاجئة التى شهدتها المجتمع المصرى والتحول من النقيض إلى النقيض، خلق حالة من لامعيارية «دور كايم»، فما كان من قيم ومفاهيم وشعارات محل تقدير بالأمس، أصبح لا يحظى بذلك اليوم، بل أحيانا ما يجرم. أضف إلى ذلك أنه إذا كان معظم فئات المجتمع المصرى فى ظل حقبة التوجه الأيديولوجى

الاشتراكي، تعيش في مستوى متجانس من الناحية الاقتصادية والاجتماعية، فمن الملاحظ أنه مع التحول الرأسمالي المفاجئ والطفرة المادية، ظهرت شرائح اجتماعية جديدة تمتلك جزءا كبيرا من الثروة، وفي نفس الوقت حاولت تبني القيم الرأسمالية ولكن بشكل مشوه. ودون أن تمتلك من المهارات والقدرات التعليمية والثقافية ما يؤهلها لذلك كالحرفيين وبعض التجار - خاصة أن الدراسة الراهنة أظهرت أن هناك نسبة ملحوظة من المبحوثين من هذه الفئات - فلم تعد قيم التعلم والإجادة في العمل هي القيم التي على أساسها يحتل الفرد المكانة المتقدمة في المجتمع. بل أصبحت قيم الكسب السريع والمظهرية هي القيم التي تحدد مكانة الفرد في المجتمع. لذلك حدث نوع من التفكك في العلاقات واللامعيارية في القيم، والتي تجسدت في صور مختلفة من السلوك الانحرافي ويعتبر إدمان الهيرويين أحد صورها.

وأيا إذا كانت هذه التغيرات السريعة التي أصابت البناء الاجتماعي للمجتمع المصري، كان لها دورها في انتشار ظاهرة إدمان المخدرات، وخاصة أخطرها المتمثل في الهيرويين، فإن هناك اعتبارات خارجية أيضا. فنظرا لأهمية مصر الاستراتيجية وثقلها الحضاري والسياسي الإقليمي، فهي مستهدفة من بعض القوى الاستعمارية الرأسمالية وإسرائيل، لتعويق تقدمها وتعطيل مسيرة تنميتها، وتعتبر المخدرات - خاصة الهيرويين أخطر أنواعها - أحد أدوات وأسلحة هذه الدول في تحقيق ذلك الهدف.

المراجع

- ١ - زين العابدين درويش وآخرون، علم النفس الاجتماعي، أسسه وتطبيقاته قسم علم النفس، جامعة القاهرة، ١٩٩٣، ص ٢٤٥ - ٢٤٦.
- ٢ - روى روبرتسون، الهيرويين والإيدز وأثرهما في المجتمع، ترجمة يوسف ميخائيل أسعد، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٩، ص ٥.
- ٣ - فاروق عبد السلام، سيكولوجية الإدمان، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٧، ص ١٠.
- ٤ - محمد علي البار، المخدرات، الخطر الداهم، الأفيون ومشتقاته، الجزء الأول، دار القلم، دمشق، ١٩٩٠، ص ١٢.
- ٥ - أنواع المخدرات وخطورتها في الدول العربية، دراسة أجراها المكتب العربي لشئون المخدرات - جامعة الدول العربية، القاهرة ١٩٩٤، ص ١٥.
- ٦ - سمير نعيم أحمد، النظرية في علم الاجتماع، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٩.
- ٧ - سامية محمد جابر، القانون والضوابط الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٢، ص ٣٩٨.

- ٨ - مصطفى عبد المجيد كاره. مقدمة في الانحراف الاجتماعي. معهد الإنماء العربي. بيروت. ١٩٨٥. ص ٨٣ - ٨٤.
- ٩ - سعد الدين إبراهيم. علم الاجتماع الأمريكي بين التواطؤ والثورة. مركز التخطيط الفلسطيني. بيروت. ١٩٨٣، ص ٢٢.
- ١٠ - صلاح عبد المتعال، التغير الاجتماعي والجريمة في المجتمعات العربية. مكتبة وهبة. القاهرة. ١٩٨٨. ص ١٧٥.
- ١١ - عبد الرؤوف ثابت. مفهوم الطب النفسي، مطابع الأهرام، القاهرة، ١٩٩٣. ص ٣٥٣.
- ١٢ - صلاح عبد المتعال، التغير الاجتماعي والجريمة في المجتمعات العربية، مرجع سابق، ص ١٧٥.
- ١٣ - سعد المغربي، ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، دار الراقب الجامعية، بيروت. ١٩٨٤. ص ٢٠٦.
- ١٤ - حمد المرزوقي وآخرون، إدمان المخدرات في المجتمع العربي السعودي، البحث الميداني الثاني. المجلس الدولي لشئون الكحول والإدمان، القاهرة، ١٩٩٣. ص ١١.
- ١٥ - نعيم الرفاعي، الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف. جامعة دمشق، ١٩٩٠. ص ٣٤٤.
- ١٦ - محمد شكرى عبود، تفاقم مشكلة المخدرات في مصر، مجلة منبر الشرق، العدد ١٤، المركز العربي للدراسات، القاهرة، ١٩٩٤، ص ١٢٢.

- ١٧ - فكرى أحمد عكاز، الخمر فى الفقه الإسلامى، مكتبات عكاز للنشر، جدة، ١٩٩٢، ص ١٧٢.
- ١٨ - محمد عبد المقصود، المخدرات بين الوهم والتدمير، الهيئة المصرية العامة للاستعلامات، القاهرة، ١٩٨٨، ص ١٢.
- ١٩ - عادل الدمرداش، الإدمان، مظاهره وعلاجه، كتاب عالم المعرفة، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ١٩٨٢، ص ١٠.
- ٢٠ - فؤاد البسيونى، ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٠، ص ٢٦.
- ٢١ - محمود السيد أبو النيل، الإحصاء النفسى والاجتماعى، الشركة المصرية للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٧٨، ص ١٩٠ - ١٩٤.
- ٢٢ - سمير نعيم، الدراسة العلمية للسلوك الإجرامى، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة، ١٩٨٩، ص ٣١٧.
- ٢٣ - مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، كتاب عالم المعرفة، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ١٩٩٦، ص ٨٣.
- ٢٤ - محمد عارف، الجريمة فى المجتمع، نقد منهجى لتفسير السلوك الإجرامى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨١، ص ٣٥٤.
- ٢٥ - سامى عبد القوى، وإيمان صبرى، سوء استخدام المواد المتطايرة لدى الأطفال، دراسة نفسية اجتماعية استطلاعية، مجلة علم

النفس العدد ٤٢ ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٩٧ .
ص ١١٢ - ١١٣ .

٢٦ - سلوى على سليم . الإسلام والمخدرات . دراسة سيكولوجية لأثر
التغير الاجتماعى على تعاطى الشباب للمخدرات . مكتبة وهبة .
القاهرة ، ١٩٩٠ . ص ١٥٧ - ١٥٨ .

٢٧ - سامية حسن الساعاتى ، الجريمة والمجتمع . بحوث فى عالم
الاجتماع الجنائى . مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة ، ١٩٨٢ .
ص ١٣٢ .

٢٨ - فريال الشهاوى ، ظاهرة انتشار الإدمان فى المجتمع المصرى ودور
الإذاعة والتلفزيون فى التصدى لهذه الظاهرة ، مجلة الفن الإذاعى
العدد ١٤٨ ، معهد الإذاعة والتلفزيون ، القاهرة ، ١٩٩٧ ، ص ٨٤ .

٢٩ - صلاح عبد المتعال ، مستقبل التنمية ، نحو بديل حضارى إسلامى .
دار الشرق الأوسط للنشر ، القاهرة ، ١٩٩١ ، ص ٢٠٦ - ٢٠٧ .

٣٠ - مصطفى سويف وآخرون ، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين
طلاب الجامعات المصرية دراسات ميدانية فى الواقع المصرى ،
المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة ، ١٩٩٥ .
ص ٢١٩ .

٣١ - تقرير إساءة استعمال العقاقير المخدرة ، مداها وأنماطها واتجاهاتها ،
الأمم المتحدة ، المجلس الاقتصادى الاجتماعى ، لجنة المخدرات ،

الدورة الرابعة والثلاثون، فينا، ٣٠ يناير - ٨ فبراير،
١٩٩١. ص ٢٤ - ٢٥.

٣٢ - عبد الوهاب العشماوى، نحو القضاء على المخدرات وإدمانها،
مجلة تنمية المجتمع، دار نوبار للطباعة، القاهرة، ١٩٨٨،
ص ٢٣٩.

٣٣ - البرنامج العلاجى بمستشفى الأمل بجدة من منشورات مستشفى
الأمل عام ١٩٩٤، ص ١ - ٢.

٣٤ - دار الاستشفاء للصحة النفسية - حقائق وأرقام عام ١٩٧٥ -
١٩٧٦، من منشورات وزارة الصحة، محافظة القاهرة عام ١٩٧٦،
ص ١١.

- 1 - Rebecca S-chilit, drugs and Behaviour, sage publications, London, 1991. P. 10-11.
- 2 - Robert Merton, Social theory x social structure, free press glencoe, 1967, p. 131.
- 3 - Michael R. Jacobs and Others, Drugs and drug A-buse, Toronto, 1989, pp. 30-31.
- 4 - Marce A. Schuckit, Drug and Alcohol Abuse, plenum medical book company, New York, 1990, p. 4.
- 5 - Marce A. Schuckit, op. cit., p. 4.
- 6 - Joce H. Lowinson and Others, substance abuse, A comprehensive textbook, Williams X wilkings, London, 1992, p. 39.
- 7 - Rebecca S-chilit, op.cit., pp. 123-124.
- 8 - Joce H. Lowinson and Others, op. - cit., p. 39.
- 9 - Ibid., p. 40.
- 10 - Rebecca S-chilit, op. cit., p. 125.
- 11 - Ibid., p. 127.
- 12 - Rebecca S-chilit, op. cit., p. 136.

إشترك في سلسلة اقرأ تضمن وصولها إليك بانتظام

الإشتراك السنوى:

- داخل جمهورية مصر العربية ٣٦ جنيهاً
 - الدول العربية واتحاد البريد العربى ٥٠ دولاراً أمريكياً
 - الدول الأجنبية ٧٥ دولاراً أمريكياً
- تسدد قيمة الإشتراكات مقدماً نقداً أو بشيكات بإدارة الإشتراكات بمؤسسة
الأهرام بشارع الجلاء - القاهرة.
- أو بمجلة أكتوبر ١١١٩ كورنيش النيل - ماسبيرو - القاهرة.

الوطنية في مواجهة العولمة

دكتور محمد رؤف حامد

العدد

القادم

١٩٩٩/١٣٣٣٤

رقم الإيداع

ISBN

977-02-5884-9

الترقيم الدولي

١/٩٩/٦٤

طبع بمطابع دار المعارف (ج . م . ع .)



تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات من أخطر المشكلات التي تحتاج أغلب مجتمعات العالم، خاصة مجتمعا العربي. وتكمن خطورة هذه المشكلة في أنها الأكثر شيوعاً بين قطاعات الشباب والمراهقين وهم ذخيرة الأمة وأمل المستقبل.

وبسبب مشكلة تعاطي المخدرات تتكلف الدولة المليارات لمواجهة مهربي المخدرات ومروجيها من جهة، ولعلاج المدمنين ورعايتهم الصحية من جهة أخرى. ويدافع من الانتماء الوطني والقومي ومن أجل تكوين رأي عام مستنير حول هذا الموضوع، تنشر اقراً هذه الدراسة الجادة التي توضح في جلاء كل أبعاد هذه الكارثة.



دار المعارف

٤٠٧٠٤٥/٠١

